

# Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em busca da segurança do paciente na maternidade

*Participatory development of educational technology in seeking patient safety in maternity hospitals*

*Desarrollo participativo de tecnología educativa en busca de la seguridad del paciente en la maternidad*

**Manuela Estrela Baggio<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3218-4361

**Anna Caroline Leite Costa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3236-619X

**Leyla Gabriela Verner Amaral Brandão<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6910-4535

**Vivian Andreza Alves Andrade<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3798-5806

**Fernanda Penido Matozinhos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1368-4248

**Allana dos Reis Corrêa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2208-958X

**Bruna Figueiredo Manzo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0064-9961

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## Como citar este artigo:

Baggio ME, Costa ACL, Brandão LGVA, Andrade VAA, Matozinhos FP, Corrêa AR, et al. Participatory development of educational technology in seeking patient safety in maternity hospitals. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210701. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0701pt>

## Autor Correspondente:

Anna Caroline Leite Costa  
E-mail: [anna.leitebh@gmail.com](mailto:anna.leitebh@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa  
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

**Submissão:** 25-09-2021    **Aprovação:** 13-05-2022

## RESUMO

**Objetivos:** desenvolver uma cartilha como tecnologia educacional, juntamente com profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes, visando ao envolvimento destes na segurança do paciente na maternidade. **Métodos:** estudo qualitativo convergente-assistencial, realizado em três etapas em uma maternidade de Belo Horizonte. A construção da cartilha ocorreu entre fevereiro e abril de 2021, com 13 profissionais, 06 acompanhantes e 11 pacientes. **Resultados:** realizou-se análise de conteúdo dos dados, criando-se três categorias: *Saberes e experiências sobre a segurança da paciente e do recém-nascido na maternidade; Desafios para o envolvimento da paciente e acompanhante nas ações de segurança; Avaliação das pacientes, acompanhantes e profissionais sobre o processo de construção da cartilha.* A construção da cartilha envolveu a participação profissionais de saúde, usuários e acompanhantes em todas as etapas do processo. **Considerações finais:** o processo participativo possibilitou a criação da tecnologia educacional para o envolvimento das pacientes e acompanhantes nas ações de segurança do paciente.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Participação do Paciente; Maternidades; Enfermagem Materno-Infantil; Tecnologia Educacional.

## ABSTRACT

**Objectives:** to develop a booklet as an educational technology, together with health professionals, patients and companions, aiming at their involvement in patient safety in maternity hospitals. **Methods:** a qualitative convergent care study, carried out in three stages at a maternity hospital in Belo Horizonte. The booklet construction took place between February and April 2021, with 13 professionals, 06 companions and 11 patients. **Results:** data content analysis was performed, creating three categories: *Knowledge and experiences about patient and newborn safety in maternity hospitals; Challenges for involving patient and companion in safety actions; Assessment of patients, companions and professionals on the booklet construction process.* The booklet construction involved the participation of health professionals, users and companions in all stages of the process. **Final considerations:** the participatory process enabled the creation of educational technology for the involvement of patients and companions in patient safety actions.

**Descriptors:** Patient Safety; Patient Participation; Hospitals, Maternity; Maternal-Child Nursing; Educational Technology.

## RESUMEN

**Objetivos:** desarrollar una cartilla como tecnología educativa, junto a profesionales de la salud, pacientes y acompañantes, con el objetivo de involucrarlos en la seguridad del paciente en la sala de maternidad. **Métodos:** estudio cualitativo convergente-asistencial, realizado en tres etapas en una maternidad de Belo Horizonte. La construcción de la cartilla ocurrió entre febrero y abril de 2021, con 13 profesionales, 06 acompañantes y 11 pacientes. **Resultados:** se realizó un análisis de contenido de los datos, creando tres categorías: *Conocimientos y experiencias sobre la seguridad del paciente y del recién nacido en la sala de maternidad; Desafíos para involucrar al paciente y acompañante en acciones de seguridad; Evaluación de pacientes, acompañantes y profesionales sobre el proceso de construcción del cuadernillo.* La construcción de la cartilla implicó la participación de profesionales de la salud, usuarios y acompañantes en todas las etapas del proceso. **Consideraciones finales:** el proceso participativo permitió la creación de tecnología educativa para el involucramiento de pacientes y acompañantes en acciones de seguridad del paciente.

**Descriptor:** Seguridad del Paciente; Participación del Paciente; Maternidades; Enfermería Materno-infantil; Tecnología Educativa.

## INTRODUÇÃO

A temática segurança do paciente (SP) tem ganhado destaque no cenário mundial diante da sua relevância<sup>(1)</sup>, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a redução, a um mínimo aceitável, do risco ou da exposição ao perigo desnecessário nos cenários de assistência à saúde<sup>(2)</sup>. Na maternidade, essa temática deve ser considerada como área de atenção, devido às peculiaridades presentes no cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos (RN), à diversidade de profissionais que participam do cuidado, às tecnologias disponíveis e às intervenções utilizadas<sup>(1,3)</sup>.

A ocorrência de eventos adversos (EA) pode repercutir em danos à mulher e ao RN, prolongar o tempo de internação, aumentar o número de intervenções adicionais e tratamentos, elevar taxas de mortalidade, exigir procedimentos adicionais ou substituição de tratamento e, até mesmo, culminar em óbito da paciente ou do RN<sup>(1,4)</sup>.

Estudo realizado no Brasil identificou 114 incidentes referentes ao cuidado obstétrico, sendo que 48,3% estavam relacionados a procedimentos de assistência à saúde, e 20,1%, a infecções relacionadas à assistência à saúde. Entre os desfechos, 8,8% foram a óbito, sendo que 50% desses estavam relacionados com os incidentes notificados<sup>(5)</sup>. Pesquisa realizada na Noruega identificou EA graves nas unidades obstétricas investigadas e revelou que mais da metade (56,2%) dos casos investigados ocorreu por falta de treinamento adequado<sup>(6)</sup>.

Considerando esses achados, nos últimos anos, muito se tem discutido acerca das estratégias de prevenção de EA e promoção da SP, especialmente envolvendo a participação dos pacientes e acompanhantes<sup>(7-8)</sup>. Nesse sentido, em 2017, a OMS instituiu o “Programa Paciente pela Segurança do Paciente”, que prevê a melhoria da assistência à saúde por meio da corresponsabilização e participação ativa dos pacientes e seus familiares no cuidado e no controle de incidentes<sup>(8)</sup>.

A participação efetiva da paciente e seu acompanhante na maternidade tem sido considerada como protetora para a ocorrência dos EA<sup>(9)</sup>. Quando os pacientes e seus familiares são ouvidos e instruídos por profissionais, deixam a posição de passividade na assistência à saúde e passam a ser coparticipantes na prevenção de falhas e danos, contribuindo para um cuidado mais seguro<sup>(7-9)</sup>. Nesse sentido, as tecnologias educativas (TE) têm sido utilizadas para estimular o paciente e seu acompanhante nas ações do cuidado e, consequentemente, na SP<sup>(7,10-11)</sup>.

A TE é compreendida como materiais e produtos capazes de promover pensamento, reflexão e ação ao sujeito envolvido no processo de ensino-aprendizagem, além de servirem como mediadores na área da educação em saúde<sup>(12)</sup>. Dentre as estratégias educativas, a cartilha é o recurso considerado de maior viabilidade financeira e efetividade na transmissão do conhecimento<sup>(13-14)</sup>. Apesar da contribuição das TE para o processo de ensino-aprendizagem em educação em saúde, não foram encontrados estudos que envolvessem a construção de TE incluindo a participação de pacientes e dos seus respectivos acompanhantes em maternidades. Dessa forma, destaca-se a relevância deste estudo para preencher esta lacuna do conhecimento científico, visando uma assistência segura.

## OBJETIVO

Desenvolver uma cartilha como tecnologia educacional, juntamente com profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes, visando ao envolvimento destes na SP na maternidade.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O presente estudo foi oriundo da dissertação intitulada “Desenvolvimento de uma tecnologia educativa para promoção do envolvimento da paciente e acompanhante nas ações de segurança do paciente na maternidade”. A pesquisa foi fundamentada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submetida à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e do hospital de estudo.

### Referencial teórico-metodológico

Trata-se de um estudo que seguiu o referencial metodológico da pesquisa do tipo convergente-assistencial (PCA), cuja articulação com a prática é intencional e indispensável, a fim de introduzir inovações na prática assistencial de enfermagem e saúde<sup>(15)</sup> e o referencial teórico da SP<sup>(2)</sup>. A PCA é voltada à transformação das práticas assistenciais, visando ao desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva dos profissionais na direção da qualificação do cuidado em saúde; portanto, considera questões emergentes da assistência em saúde e busca soluções para aqueles que a produzem e experienciam<sup>(15)</sup>. Assim, a PCA é de potencial na geração de compromissos assistenciais, ao viabilizar a reconstrução de perspectivas e conhecimentos<sup>(15)</sup>. Dessa maneira, este estudo foi desenvolvido seguindo as quatro fases propostas pela PCA: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação<sup>(15)</sup>.

### Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo do tipo PCA, que seguiu as etapas sugeridas pelo *checklist* COREQ (*Consolidated criteria for REporting Qualitative research*)<sup>(16)</sup> em sua condução, visando estabelecer os critérios de um estudo qualitativo.

### Cenário do estudo

Este estudo foi desenvolvido na maternidade de um hospital de Belo Horizonte, referência em gestação de alto risco. Nessa instituição, são realizados em média, 219 partos/mês, com uma taxa média de ocupação da maternidade de 90%.

### Amostra

Os critérios de inclusão dos participantes desta pesquisa foram as pacientes e acompanhantes maiores de 18 anos e alfabetizados, além da equipe multiprofissional da maternidade, os quais foram selecionados por conveniência. Definiu-se como critério de exclusão as pacientes e acompanhantes com deficiência visual ou auditiva.

Na primeira etapa, participaram da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 13 profissionais

de saúde, 06 acompanhantes e 11 pacientes, sendo que, entre as pacientes, 04 eram gestantes e 07 eram puérperas. Ao final da terceira etapa, aceitaram continuar participando da pesquisa 08 pacientes e 05 acompanhantes, havendo perda de duas pacientes, que não foram localizadas, pois o número que disponibilizaram para contato telefônico era inexistente, e de uma paciente e um acompanhante, que se recusaram em continuar participando. Nenhum profissional de saúde se recusou ou desistiu de participar ao longo das entrevistas. Sendo assim, os 13 profissionais que participaram da etapa inicial também participaram desta etapa.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados aconteceu em três etapas, com a participação de três pesquisadoras e docentes previamente treinadas por meio de simulação, dentre elas, duas especialistas e uma doutora, entre os meses de fevereiro e abril de 2021. A primeira etapa objetivou identificar as características sociodemográficas dos acompanhantes, pacientes e profissionais e coletar informações sobre como os participantes percebiam o envolvimento da paciente e do acompanhante na SP. Para a produção dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista individual com os participantes do estudo, em lugar reservado, por meio de roteiros semiestruturados que abordavam perguntas relativas às ações de SP e como os participantes poderiam contribuir para a SP. Foi utilizado o critério de saturação da amostra para interrupção da coleta<sup>(17)</sup>. Todas as entrevistas foram gravadas com auxílio do gravador do celular e duraram em média de 15 a 20 minutos e não houve necessidade de repetir entrevistas. Anteriormente à coleta de dados, foi realizado teste piloto com seis participantes, incluindo paciente, acompanhante e profissional. Não foi necessário ajustes no roteiro. Atrelado à entrevista, foi usado um diário de campo em que foram colhidas informações sobre como as pacientes e os acompanhantes participavam dos cuidados no que refere às oportunidades de contribuir para a SP. Ressalta-se que os participantes não conheciam os pesquisadores. Estes foram apresentados pela coordenadora do serviço, que também fez uma breve explanação da pesquisa antes da coleta de dados ser iniciada.

A segunda etapa compreendeu a construção da TE, no formato de cartilha, considerando as metas internacionais de SP (identificação segura do paciente, medicação segura, prevenção de queda, comunicação segura, higienização das mãos e cirurgia segura)<sup>(2)</sup> e as informações da primeira etapa. Essa etapa foi realizada com a presença de todos participantes e com ajuda de um designer gráfico para elaboração das imagens.

Em relação à terceira etapa, foi enviado um convite via *WhatsApp* aos acompanhantes e pacientes da primeira etapa, para que eles pudessem dar prosseguimento na participação da pesquisa. Foi encaminhada a cartilha em formato virtual para facilitar a leitura da mesma. Após o contato inicial, foi combinado o tempo de 10 a 15 minutos para a leitura do participante, e depois foi feito contato telefônico. A entrevista foi orientada por um roteiro semiestruturado com questões relacionadas à compreensão, linguagem, objetividade do conteúdo e aparência das imagens da cartilha, contribuições dos participantes em relação à SP e sobre o desenvolvimento do trabalho coletivo para construção da cartilha. As entrevistas com os profissionais de saúde foram

presenciais, individuais durante o horário de trabalho, e utilizou o mesmo instrumento aplicado às pacientes e acompanhantes. Ressalta-se que não houve perdas.

Como forma de garantir o anonimato, os participantes receberam codificações pela ordem em que estavam alocadas no banco de dados, sendo "P" referente às transcrições integrais das falas das pacientes e dos acompanhantes (P1, P2, P3...) e "S" quando as transcrições integrais referem-se aos profissionais da saúde (S1, S2, S3...).

### Análise dos dados

Essa fase foi caracterizada pelo processo de apreensão, que se inicia junto com a coleta de dados, e organiza as informações, e pelos processos de síntese, teorização e transferência, momentos estes que articulam o referencial teórico com os dados coletados, para, assim, contextualizá-los<sup>(15)</sup>.

Realizou-se a transcrição na íntegra das entrevistas das pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde, sendo criado um banco de dados no programa *Microsoft Excel* e para as observações, que ocorreram durante a coleta de dados e estavam contempladas no diário de campo, um banco de dados foi criado no *Microsoft Word*. As transcrições foram enviadas para todos os participantes para validarem o conteúdo.

Em seguida, realizou-se a síntese, em que o material contido nas muitas colagens passou por uma nova leitura e reorganização, para que fosse rearranjado em categorias<sup>(15)</sup>. A análise somente foi concluída quando os pesquisadores tiveram o domínio do tema investigado e conseguiram sintetizar todo o trabalho realizado<sup>(17)</sup>. Para a codificação, foi preciso reconhecer as frases e os temas persistentes nos relatos dos participantes e identificar expressões com características relacionáveis, separando-os em parágrafos e identificando-os com seis códigos, conforme a ideia central. Posteriormente, todos os parágrafos com a mesma codificação foram reunidos, e os códigos mais significativos possibilitaram a construção das categorias, que tiveram como fundamento o objetivo proposto na pesquisa<sup>(15)</sup>. Não foi usado *software* para gerar os dados, mas foi realizada checagem tripla dos dados gerados pelos pesquisadores envolvidos na coleta, para evitar vies.

Após a síntese, foi realizada a interpretação dos achados em campo. Esse momento resultou na edificação de novos conceitos, culminando na conclusão do estudo<sup>(15)</sup>. Por fim, foi realizada a transferência, em que todo o processo se findou com a interpretação dos dados que permitiu que às conclusões da teorização fossem aplicadas no cenário de prática profissional<sup>(15)</sup>.

### RESULTADOS

Participaram da entrevista 13 profissionais de saúde, 06 acompanhantes e 11 pacientes, sendo que, entre as pacientes, quatro (04) eram gestantes e sete (07) eram puérperas. Todos os profissionais de saúde entrevistados eram mulheres, com diferentes formações: técnica de enfermagem (7); fisioterapeuta, com especialização em saúde da mulher (1); enfermeira obstétrica (2); médica pediátrica (1); enfermeira generalista (1); e psicóloga (1). A faixa etária variou de 30 a 39 anos, e o tempo de experiência dos profissionais de saúde variou de 01 a 09 anos.

A partir da análise dos dados produzidos, surgiram três eixos de discussão: *Saberes e experiências sobre a segurança da paciente e do recém-nascido na maternidade; Construção da cartilha como tecnologia educativa; Avaliação da cartilha pelos participantes.* Estes são descritos a seguir:

### **Saberes e experiências sobre a segurança da paciente e do recém-nascido na maternidade**

Constatou-se que as pacientes e acompanhantes esboçaram diferentes entendimentos sobre o termo SP, sendo que a maioria apresentou compreensão limitada e sem definição concreta do conceito, com foco, principalmente, no controle do fluxo de paciente no hospital, limpeza do ambiente e qualidade no atendimento.

*Segurança é relacionado à entrada, saída, números de pessoas que ficam com você lá dentro. (P1)*

*Ser bem tratado. Vocês tratam a gente muito bacana e isso envolve a segurança. Questão de confiança! (P11)*

Em relação à identificação da paciente e do RN na maternidade, alguns participantes reconheceram a importância do uso da pulseira de identificação, com finalidade de evitar trocas de pacientes dentro da instituição. Entretanto, a maioria dos profissionais de saúde expressou que não é habitual ver a paciente ou o acompanhante atento ao processo de identificação e que essa ação precisa ser estimulada.

*A pulseira é para identificar o neném, para não ter caso de roubo, igual antigamente tinha, né? Mas confesso que não verifico sempre. (P7)*

*Às vezes, perde a pulseirinha e eles não têm essa preocupação em comunicar aos profissionais que isso foi perdido. Precisamos orientar mais sobre isso. (S10)*

Em relação ao risco de queda, os depoimentos mostraram que os profissionais se atentam para esse problema e orientam a paciente e o acompanhante sobre a possibilidade de queda da paciente e do RN, bem como sobre as ações preventivas, tais como elevação das grades dos leitos e não deixar o RN sozinho na cama.

*Não deixar o neném em cima da cama, porque ele pode rolar. (S12)*

*A gente deve estar atento à questão do banheiro também, porque, quando o piso molha, é um risco muito grande de queda. (S11)*

*A paciente está em segurança [sinalizando as grades elevadas], porque ela pode ficar tonta, pode cair, sei lá, ter algum lapso, né? E aí é importante pra ela a grade. E, às vezes, a altura da cama também influencia. (P14)*

No que tange à segurança na administração de medicação, os profissionais reconheceram a importância de algumas ações que devem ser realizadas por eles, com ajuda da paciente e do acompanhante para a prevenção de EA, como, por exemplo, questionar sobre as medicações em uso e fazer a conferência da identificação da pulseira.

*Todo profissional tem que falar o que está sendo administrado. Primeiro, saber se o paciente tem alergia àquela medicação e orientar o que vai ser feito e pra que ela serve. Não é simplesmente toma esse medicamento e pronto. (S11)*

*Conferir a medicação é até bom pra não dizer: "ah, eu tomei a medicação errada!". Então, o paciente, sabendo a medicação que ele toma, ele indo atrás, ele procurando saber, ele tendo essa preocupação em entender o que está acontecendo com ele, ajuda o profissional e ajuda ele. (P14)*

Em relação à redução do risco de infecção associado ao cuidado em saúde, a higienização das mãos foi a medida mais explorada pelos participantes. Tanto os profissionais quanto pacientes e acompanhantes enfatizaram a importância da higienização das mãos para a segurança da paciente e do RN na maternidade.

*Tenho que estar sempre lavando as mãos. Se eu for ao banheiro e pegar em certas coisas, eu posso estar transferindo bactérias até mesmo pro meu filho. Se eu lavar as mãos, eu não vou transmitir bactérias. (P6)*

*É preciso saber da necessidade da higienização sempre, né? Sempre que ir ao banheiro, higienizar as mãos. O acompanhante, sempre higienizar as mãos antes de pegar no bebê. (S2)*

Ficaram claros o descontentamento e a preocupação do profissional quando não são realizadas medidas de higienização das mãos por parte dos acompanhantes ou das pacientes.

*As pacientes tocam no celular e, em seguida, pegam no recém-nascido, elas não têm esse conhecimento de que estão passando alguma coisa pro bebê. (S1)*

A comunicação efetiva durante todo o processo de atendimento foi apresentada como uma das ações relevantes para a SP na maternidade.

*Se você comunica com uma pessoa desde lá do início, desde o consultório, ela cria um vínculo com você, de forma que ela se sente mais próxima [...] e você consegue fazer o seu trabalho adequado com ela, dela realmente ser seu olhar ali. (S1)*

Além disso, sobre o item "realização do procedimento seguro", foi evidenciado em um dos depoimentos a falta de informação sobre o termo de consentimento da cirurgia e como poderiam participar da SP.

*Não sabia o que eu deveria perguntar sobre a cirurgia. Eles entregam um papel para agente assinar, mas não entendi muito bem o que era aquilo. Acho que era sobre os riscos, fiquei com medo de ler tudo. (P4)*

### **Construção da cartilha como tecnologia educativa**

Considerando os saberes e experiências sobre a SP, expostos no primeiro momento, e as demandas trazidas pelos participantes, procedeu-se à elaboração da proposta de uma TE, a fim de estimular e encorajar a participação das pacientes e dos acompanhantes nas ações de SP na maternidade. Foram escolhidas informações essenciais para constar na TE, considerando que os profissionais de saúde devem fornecer explicações adicionais de acordo com as necessidades apresentadas pelas pacientes e acompanhantes no momento da interação e diálogo com os profissionais de saúde. Todas as informações foram sintetizadas (Quadro 1).

A cartilha denominada "Como você pode participar da segurança da paciente e do bebê na maternidade?" está apresentada na Figura 1.

**Quadro 1** - Aspectos importantes encontrados nos depoimentos sobre o envolvimento da paciente e do acompanhante na segurança do paciente e informações a serem consideradas na cartilha

Item	Fragilidade apontada nos depoimentos dos participantes	Itens considerados na cartilha
Conceito de SP	- Compreensão limitada da paciente e do acompanhante sobre a SP; - Desconhecimento sobre como a paciente e o acompanhante podem participar da SP.	- Deixar claro o conceito de SP e como a paciente e o acompanhante podem participar das ações de segurança na maternidade.
Identificação da paciente e do RN	- Falta de conhecimento sobre o que precisa ser verificado na pulseira de identificação e quando deve ser verificado; - Falta de compreensão sobre a participação da paciente e do acompanhante no processo de identificação.	- Enfatizar que deve ser realizada a conferência da pulseira da paciente e do RN por todos os profissionais; - Esclarecer que as pacientes e os acompanhantes devem sinalizar aos profissionais se algum item estiver errado ou inelegível na pulseira ou se a mesma tiver sido perdida.
Medicação segura	- Falta de compreensão sobre a participação da paciente e do acompanhante na administração de medicamentos para que a mesma ocorra com segurança.	- Apresentar as informações importantes que devem ser comunicadas pelas pacientes e acompanhantes antes e após administração da medicação; - Expor a importância dos questionamentos e esclarecimento de dúvidas sobre os medicamentos em uso.
Higienização das mãos	- Fragilidade na prática de higienização das mãos; - Falta de conhecimento de como lavar corretamente as mãos.	- Reforçar que as mãos devem ser lavadas sempre que qualquer pessoa for tocar na paciente ou no RN e antes de qualquer procedimento; - Apresentar o passo a passo recomendado para higienização correta das mãos.
Realização segura de procedimentos	- Falta de compreensão sobre a participação da paciente e do acompanhante durante esse momento; - Fragilidade sobre a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	- Esclarecer que as pacientes e os acompanhantes devem perguntar sobre o procedimento que será realizado e esclarecer as dúvidas; - Reforçar sobre a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da sua leitura.
Prevenção de quedas	- Fragilidade da participação do acompanhante nesse processo; - Pouco conhecimento sobre o risco de queda do RN.	- Expor a importância do acompanhante e como deve ser sua atuação para prevenir o risco de queda; - Sinalizar as atitudes que devem ser tomadas para evitar a queda do RN e da paciente.
Comunicação eficaz	- Falta de conhecimento sobre a importância do diálogo para a segurança da paciente e do RN; - Receio das pacientes e dos acompanhantes em conversar, questionar condutas e solucionar dúvidas relacionadas aos diagnósticos tratamentos e demais cuidados dispensados à paciente e ao RN.	- Expor a importância das pacientes e dos acompanhantes estarem comunicando com os profissionais - Encorajar as pacientes e os acompanhantes a sanarem toda e qualquer dúvida.



**Figura 1** – Versão final da cartilha, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

**Avaliação da cartilha pelos participantes**

A última fase de produção de dados da pesquisa objetivou a avaliação da cartilha pelos participantes. Este momento permitiu a reflexão e a avaliação de todo o processo da pesquisa, além de orientar sobre os ajustes necessários, de modo que ela atenda ao objetivo de prática proposto da PCA.

Os participantes avaliaram positivamente a cartilha, ressaltando que as informações e orientações contidas na TE foram consideradas suficientes e com linguagem clara para o objetivo proposto. Ademais, mencionaram que as figuras permitiram destacar o conteúdo da cartilha.

*A parte escrita, eu achei bem simples e fácil de entender a mensagem, e as ilustrações, eu achei que ficou bom, porque elas ficaram bem coloridas, chamando a atenção e são autoexplicativas também, porque, quando a gente vê a imagem, a gente identifica muito bem a mensagem que vocês querem passar. (P8)*

Ademais, as pacientes e os acompanhantes ressaltaram a importância da cartilha, especialmente referindo às orientações de como podem contribuir com os profissionais de saúde para o incremento da sua participação na segurança da paciente e do RN na maternidade.

*A cartilha ajuda, porque você lê e sabe que tem que perguntar as enfermeiras o medicamento que vai tomar, tem que avisar quando tiver alergia de algum medicamento pra não dar alteração nenhuma, pra não dar nenhum problema pro setor. (P3)*

**Quadro 2-** Sugestões e observações na cartilha feitas pelos participantes

Sugestões e/ou observações	Alteração ou justificativa para não alterar
Reduzir o título	“Como você pode participar da segurança do paciente e do bebê na maternidade?”
Iniciar a cartilha com ação de lavagem das mãos	A ordem da cartilha foi alterada seguindo a apresentação das metas internacionais de SP pela OMS, com exceção da meta relacionada à comunicação eficaz, porque a pesquisadora considerou essa meta essencial para que todas as demais sejam realizadas com sucesso e também para que fosse realizado o desfecho da cartilha encorajando as pacientes e os acompanhantes a dialogarem com os profissionais.

De acordo com os profissionais de saúde, a cartilha pode ser considerada como importante recurso em busca da SP, pois se apresenta como um material de apoio pedagógico que auxilia no processo de ensino-aprendizagem das pacientes e acompanhantes e na coprodução do cuidado.

As sugestões e observações sugeridas pelos participantes foram sintetizadas no Quadro 2.

## DISCUSSÃO

Este estudo possibilitou a construção de uma cartilha por meio de um desenvolvimento participativo, em busca de maior envolvimento das pacientes e dos acompanhantes na SP.

Os achados demonstraram que pacientes e acompanhantes esboçaram diferentes entendimentos sobre a SP, sendo que a maioria apresentou compreensão superficial da temática, sem uma definição concreta do significado. Este aspecto está em consonância com outros estudos, que alertam que pacientes e acompanhantes que apresentam escassez ou limitação de informações sobre o assunto podem ter dificuldades de se engajarem nas ações de segurança no contexto da saúde<sup>(9,18)</sup>. Tais achados podem ser justificados pela fragilidade nas informações oferecidas às pacientes e familiares e pela falta de estratégias e preparo dos profissionais em busca desse objetivo. Todavia, estudo realizado na Inglaterra evidenciou a importância do envolvimento do paciente na promoção de sua segurança e, para isso, cita as TE como estratégia de alcançá-lo<sup>(19)</sup>. Percebe-se, então, a necessidade de se buscar TE efetivas na transferência e compartilhamento de conhecimento, a fim de que esses atores possam ser incluídos no cuidado e encorajados a contribuir com a SP.

A identificação das pacientes e dos RN na maternidade é uma etapa essencial na prática assistencial, proporcionando ao profissional a realização do tratamento ou procedimento com segurança e qualidade, reduzindo o risco de incidentes<sup>(20-21)</sup>. Porém, os achados deste estudo revelaram a falta de atenção da paciente e acompanhante em relação à identificação do paciente, em consonância com outro estudo, realizado em uma maternidade brasileira, que revelou que 15,4% dos RN estavam sem pulseiras de identificação e 76,8% das mães ou acompanhantes não foram orientados acerca do uso da pulseira<sup>(1)</sup>.

Com relação ao risco de queda, os dados desta pesquisa mostraram, por meio do diário de campo, que apenas alguns profissionais da maternidade se preocupam em elevar as grades dos leitos das pacientes e orientar a paciente e o seu acompanhante sobre a importância dessa prática, assemelhando-se com outro estudo<sup>(7)</sup>. Esse achado suscita a necessidade de criar ações mais efetivas em relação à oferta de informação sobre a prevenção de quedas na maternidade.

No que concerne à terapia medicamentosa na maternidade, os resultados revelaram que os profissionais da maternidade informam às pacientes sobre as medicações a serem administradas e compreenderam a importância da participação delas e dos acompanhantes como barreiras para a ocorrência de erros durante esse momento, dados semelhantes aos encontrados em outras pesquisas<sup>(7,22)</sup>. Nesse sentido, estudos alertam que, quanto mais as equipes forem treinadas com protocolos atualizados e implantados em relação aos fatores de riscos associados à segurança da medicação e na forma de orientar os pacientes, mais seguro será o cuidado<sup>(7,22)</sup>.

Em relação à meta internacional de redução do risco de infecção associado ao cuidado em saúde, a higienização das mãos foi a medida mais explorada pelos participantes deste estudo, em consonância com outra pesquisa, que demonstrou que 83,3% dos profissionais de saúde consideraram importante a participação dos pacientes para colaborar na melhoria da adesão a esta prática, sendo que 52,2% alegaram que os pacientes poderiam participar lembrando aos profissionais de realizar a higienização<sup>(23)</sup>.

Como resultado desta pesquisa, também emergiu o processo de comunicação no contexto da SP, sendo este um achado de outros estudos<sup>(9,19,24)</sup>. A comunicação efetiva é a meta de SP que proporciona o estabelecimento do cuidado humanizado à paciente e ao RN, por meio do compartilhamento de informações entre profissionais, pacientes e acompanhantes<sup>(9,19,24)</sup>. Na maternidade, para que a comunicação seja efetiva, ela deve ser centrada na paciente, em suas necessidades e demandas, além de promover a troca de conhecimentos entre os participantes<sup>(24)</sup>.

Em relação ao item de procedimento seguro, os achados evidenciaram a escassez de informação oferecida às pacientes e aos acompanhantes sobre o procedimento a ser realizado e o termo de consentimento, o que pode impactar a SP. Autores mencionam a importância do termo “literacia em saúde”, que consiste na capacidade de obter, processar e interpretar informações básicas em saúde para tomar decisões adequadas, como, por exemplo, compreender os riscos do procedimento<sup>(24)</sup>. Apesar dos esforços para desenvolver e despertar o interesse da população na busca de conhecimentos sobre saúde/procedimentos e para aperfeiçoar as formas de transmissão de informações, ainda há muitos problemas no processo da comunicação, como o apresentando nesta pesquisa.

Quanto à construção da cartilha, esta pode ser considerada uma TE educativa de grande relevância na área da saúde, principalmente por ser um estudo inovador na área da maternidade. Estudos alertam que, para produzir TE, deve-se considerar tanto as evidências científicas como evidências da prática e, dessa forma, envolver o público-alvo no processo para quem se destina a TE<sup>(25)</sup>, aspectos esses que foram considerados e atendidos na pesquisa em questão.

Recomenda-se que essa TE deva ser considerada um recurso adicional para os profissionais de saúde - ao orientarem sobre a participação das pacientes e dos acompanhantes na SP na maternidade. Espera-se que sirva, também, como um material informativo para os usuários. Porém, alerta-se que a cartilha não seja apenas entregue à paciente e ao acompanhante, mas utilizada como uma estratégia educativa dialogada, com oportunidade de interação, diálogo e aprendizado. Nesse sentido, um estudo alerta para que o profissional de saúde considere as experiências e saberes daquele com quem interage, pois, afinal, educar e educar-se é manter diálogo com o intuito de transformar suas atitudes e gerar conhecimento<sup>(7)</sup>.

Durante o processo de produção da TE, buscou-se interpretar o conhecimento identificado e envolver o público-alvo nesse processo de produção, oportunizando o fortalecimento da produção científica, conforme recomendação de estudos<sup>(25-27)</sup>. Em consonância com os achados deste estudo, uma pesquisa destaca que, quando os pacientes ou a família apresentam proatividade e conhecimento, verifica-se que eles sentem mais à vontade para participar da SP, perguntar sobre os medicamentos que estavam recebendo e conferir a identificação rotulada no medicamento<sup>(22)</sup>. Ademais, estudo multicêntrico concluiu que os pacientes fornecem informações que retratam os cuidados vivenciados e, portanto, podem contribuir com o que é necessário mudar para melhorar a segurança e a experiência do paciente<sup>(26)</sup>.

No processo de avaliação da cartilha pelos participantes, conclui-se que o conteúdo da cartilha foi considerado de fácil entendimento, seguindo as recomendações de outros estudos que orientam a presença de informações precisas, palavras com sentenças curtas e uma linguagem acessível a todas as camadas da sociedade, independentemente do grau de instrução das pessoas<sup>(28)</sup>. Além disso, as ilustrações apresentam forma atrativa, o que facilitou a compreensão do conteúdo, tornando-o mais leve e fácil de ser compreendido.

Pelos relatos da nossa pesquisa, foi possível identificar que as pacientes e os acompanhantes se sentiram valorizados, ao perceberem a importância de suas vivências, demandas e percepções sobre a SP para o processo de desenvolvimento coletivo da cartilha. Isso foi possível por meio do relacionamento dialógico estabelecido entre pesquisadores e participantes, superando a hegemonia criada automaticamente sob a figura dos profissionais, permitindo, assim a interação, troca de conhecimentos e sensibilização entre todos os envolvidos<sup>(28)</sup>.

Afirma-se, portanto, que a cartilha atendeu às recomendações de uma TE, pois proporcionou a divulgação de informações sobre a SP e contribuiu para que as pacientes e os acompanhantes desenvolvessem um pensamento crítico sobre a realidade vivenciada durante hospitalização na maternidade<sup>(25)</sup>. Ademais, este estudo pode ter auxiliado no preparo dos profissionais para o envolvimento das pacientes e acompanhantes.

### Limitações do estudo

Tem-se como fator limitante deste estudo a falta de validação clínica da cartilha. Porém, entende-se que este estudo foi de extrema relevância para subsidiar a etapa de validação clínica.

### Contribuições para a área da enfermagem

A TE desenvolvida tem potencial para incrementar a participação das pacientes e acompanhantes na SP e redução de EA na maternidade, além de servir como material de referência em programas de educação em saúde a pacientes e familiares. Diante disso, o estudo traz como implicação para a pesquisa em enfermagem a avaliação da implementação da cartilha na prática assistencial, a fim de identificar as suas fragilidades, potencialidades e contribuições para a SP. Na assistência, implica a educação permanente dos profissionais, para que utilizem de forma apropriada a cartilha, auxiliando no processo de informação e participação das pacientes e acompanhantes na SP.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstram que a TE em forma de cartilha é relevante e apresenta conteúdo que contribui para que pacientes e acompanhantes participem da SP. Trata-se de TE inovadora, construída com o objetivo de aumentar a participação da paciente e dos acompanhantes na SP na maternidade, destacando a importância e a inovação desse material. Assim, este trabalho pode permitir que essa TE seja utilizada no contexto da prática assistencial, com o intuito de promover a prestação de cuidados seguros às pacientes e RN na maternidade e ajudar no processo de compartilhamento de informações sobre a SP com pacientes e acompanhantes, além de estimular a interação entre esses atores e os profissionais de saúde, melhorando a qualidade da assistência prestada na maternidade.

## REFERÊNCIAS

1. Silva RSS, Rocha SS, Gouveia MTO, Dantas ALB, Santos JDM, Carvalho NAR. Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2):e20180222. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0222>
2. World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes. Geneva: WHO; 2009.
3. Strefling ISS, Soares MC, Barcellos CG, Ribeiro JP, Cecagno S, Rocha KS. Patient Safety in the Maternity Context: integrative review. *Rev Enferm Atual*. 2018;86(24):1-12. <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.84>
4. Oliveira T, Silva J, Nagliate P, Santos Veríssimo R, Sales M, Lucena T. Eventos adversos e fatores associados em maternidades de alto risco. *Enferm Foco [Internet]*. 2021 [cited 2022 Jan 15];11(5). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3200>
5. Neiva LECP, Barros AF, Imoto AM, Gottens LBD. Incidentes notificados no cuidado obstétrico de um hospital público e fatores associados. *Vigil Sanit Debate*. 2019;7(4):54-60. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01324>

6. Johansen LT, Braut GS, Acharya G, Andresen JF, Oian P. How common is substandard obstetric care in adverse events of birth asphyxia, shoulder dystocia and postpartum hemorrhage? findings from an external inspection of Norwegian maternity units. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;100(1):139-46. <https://doi.org/10.1111/aogs.13959>
7. Costa DGD, Moura GMSS, Pasin SS, Costa FGD, Magalhães AMM. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3272. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>
8. Behrens R. Segurança do paciente e os direitos do usuário. *Rev Bioética.* 2019;27(2):253-60. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272307>
9. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;9(e2017):0195. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>
10. Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger Z. Evaluation of patient and family engagement strategies to improve medication safety. *Patient.* 2018;11(2):193-206. <https://doi.org/10.1007/s40271-017-0270-8>
11. Costa CRB, Santos SS, Godoy S, Alves LMM, Silva IR, Mendes IAC. Strategies for reducing medication errors during hospitalization: integrative review. *Cogit Enferm.* 2021;26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446>
12. Barbosa EMG, Dantas SLC, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO, Oriá MOB. Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. *Rev Rene.* 2020;21:e43824. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143824>
13. Wild CFW, Nietsche E, Salbego C, Teixeira E, Favero NB. Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(0):1318-25. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>
14. Farias M, de-Azevedo-Ponte K, Gomes D, Pinto-Menezes R. Educational technology on gastric cancer. *Rev Enferm UFPE.* 2018;12(4):947-52. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230434p947-952-2018>
15. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. The convergent care research method and its application in nursing practice. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
17. Patias ND, Von Hohendorff J. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicoestud.* 2019;240. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
18. Villar VCFL, Duarte SCM, Martins M. Patient safety in hospital care: a review of the patient's perspective. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(12):e00223019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>
19. Heavey E, Waring J, De Brún A, Dawson P, Scott J. Patients' conceptualizations of responsibility for healthcare: a typology for understanding differing attributions in the context of patient safety. *J Health Soc Behav.* 2019;60(2):188-203. <https://doi.org/10.1177/0022146519849027>
20. Tase TH, Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the risk of misidentification of women in a public maternity hospital. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):120-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0134>
21. Biasibetti C, Araújo F, Hoffmann LM, Vieira LB, Gerhardt LM, Wegner W. Patient safety in Pediatrics: perceptions of the multi-professional team. *Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1337. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200074>
22. Oliveira AC, Pinto AS. Patient participation in hand hygiene among health professionals. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):259-64. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0124>
23. Trindade DFS, Spinielli MAS, Moreira BD. Modelos da comunicação no processo de humanização do parto e nascimento em uma maternidade de Mato Grosso, Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde [Internet].* 2018 [cited 2022 Jan 18];20(2):44-53. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/21231/14145>
24. Teixeira E, Palmeira IP, Rodrigues ILA, Brasil GB, Carvalho DS, Machado TDP. Participative development of educational technology in the HIV/AIDS context. *Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1236. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190084>
25. Fitzsimons B, Cornwell J. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? findings from a UK multicentre survey study. *BMJ Qual Saf.* 2018;27:673-82. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008106>
26. Brito MFP, Gabriel CS, Machado JP, Cândido MP, Oliveira VB. Evaluation process identification patient in health services. *BJRH.* 2021;4(2):4343-56. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-030>
27. Martins RMG, Dias IKR, Sobreira CLS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV. Development of a booklet for self-care promotion in leprosy. *Rev Enferm UFPE.* 2019;13:e239873 <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239873>
28. Silva IO, Aredes ND, Bicalho MB, Delácio NC, Mazzo LD, Fonseca LM. Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):334-41. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800048>