

## PROPOSTA DE SINALIZAÇÃO E AMBIENTAÇÃO PARA USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

MILENA TORRES<sup>1</sup>; CAROLINE LARRÊA<sup>2</sup>; DANIEL CORREIA<sup>3</sup>; GUILHERME PRADO<sup>4</sup>; JENNIFER BORBA<sup>5</sup>;

JOSIELE DE LIMA NEVES<sup>6</sup>:

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas– milenamimy32@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas– carolineslarrea@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – danielcslva147@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas– guilhermerodriguesprado13@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – jenniferborba@outlook.com

Universidade Federal de Pelotas – josiele.lima.neves@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A reflexão sobre a humanização na Enfermagem abrange diversos aspectos, indo desde uma escuta ativa e um relacionamento de qualidade entre profissional e usuário, até a reorganização dos processos de trabalho, implementação de ouvidorias e aperfeiçoamento das estruturas de serviço (DESLANDES, 2006). Por conseguinte, o tratamento dado ao espaço físico, social e profissional também faz parte deste processo de humanização, que diz respeito à ambiência do local, podendo implicar diretamente no bem-estar do paciente através dos seus três eixos norteadores: construção de espaço que vise o conforto, à produção de subjetividades, e que possa ser utilizado como ferramenta facilitador do processo de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Neste contexto, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) emerge como uma iniciativa fundamental para aprimorar a qualidade do cuidado em saúde em todo o território nacional. Reconhecido por famílias, gestores e profissionais de saúde, a atenção a essa temática é considerada crucial para proporcionar uma assistência segura. Dessa forma, a humanização na Enfermagem e o enfoque na segurança convergem, ambos contribuindo para a excelência no atendimento e para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e centrado no bem-estar dos indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

De acordo com Cecílio (2011), a gestão do cuidado em saúde abrange distintas dimensões, quais sejam: individual, familiar, profissional, sistêmica, societária e organizacional. Esta última, relacionada ao gerenciamento das práticas que conduzem a um ambiente seguro. Na prática do enfermeiro, a gestão do cuidado implica na integração entre as áreas gerenciais e assistencial, no que tange a dimensão gerencial, o enfermeiro empenha-se em organizar o trabalho e os recursos humanos, buscando assegurar condições adequadas tanto para a prestação do cuidado ao paciente quanto para a eficácia da equipe de enfermagem (SENNA *et al.*, 2014).

Dessa forma, a gestão do cuidado em enfermagem combina esforços para garantir tanto a eficiência na organização dos recursos quanto a excelência na prestação do cuidado direto ao usuário. Todavia, a sensibilidade da enfermagem transcende esses aspectos, pois percebe que o ambiente precisa promover acolhimento e sinalizar claramente as informações sobre a organização dos serviços

de saúde, promovendo, assim, o alcance dos objetivos de bem-estar, saúde e segurança para todos os envolvidos.

Diante do exposto, reforça-se a necessidade de propor alternativas de otimização da circulação dos usuários para garantir assertividade e segurança nos deslocamentos internos. Contudo, este estudo tem como objetivo propor uma nova sinalização e ambientação aos usuários de um serviço de radioterapia após a ampliação dos serviços de apoio oferecidos no espaço físico da unidade.

## **2. ATIVIDADES REALIZADAS**

Trata-se de um estudo descritivo, elaborado por discentes do cenário de prática supervisionada do sexto semestre de um curso de graduação em Enfermagem em uma Universidade Federal do sul do Brasil, no qual abarca estudos sobre a gestão do cuidado. Em consenso com a facilitadora, realizou-se levantamentos sobre a temática em pesquisas livres na internet, com a intenção de compreender quais alternativas poderiam se adequar à realidade do serviço estudando.

Durante o cenário de prática, se percebeu que a elevada circulação de pessoas e ausência de um ambiente com orientações visuais práticas e facilmente compreendidas pelos usuários do ambulatório, se revelou como uma problemática discutida juntamente com as enfermeiras do serviço.

O estudo foi realizado em um serviço de radioterapia que está em processo de adaptação aos serviços de apoio que passaram a compor a mesma estrutura física como: mamografia, radiografia, ultrassonografia e tomografia.

Associado a isso, vale destacar que foram agregados novos atendimentos além das consultas de enfermagem e médica, como a atuação multiprofissional de distintas áreas como: Terapia Ocupacional, Nutrição, Assistência Social, Odontologia, Psicologia e Fisioterapia, o que também contribuiu para sobrecarregar as áreas comuns, antes planejadas apenas ao serviço de radioterapia – que inclui técnicos em radiologia e físicos.

Inicialmente foi desenvolvido a elaboração de um plano de ação direcionado ao Núcleo de Segurança do Paciente (NIR) do Hospital Escola. Assim, considerando o fluxo de atendimento dos usuários, a proposta foi idealizada em três etapas, sendo elas: 1ª) Identificação – na recepção, receberá um crachá com nome e data de nascimento, no qual deve ter a cor do setor de destino; a 2ª) Direcionamento - explicação das indicações visuais inseridas no chão e na parede e; 3ª) Retorno à recepção – estímulo a autonomia do usuário, orientando aos profissionais que reforcem o retorno guiado pela cor que direcione à recepção.

## **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista a necessidade de pôr em prática as orientações da portaria nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNS) com o objetivo de qualificar o cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional executando ações que focam na qualidade e na segurança do paciente (BRASIL, 2013), se considerou prioritariamente a meta 1, de identificação do paciente, através do nome e sobrenome e data de nascimento no crachá associado ao direcionamento a cor correspondente ao setor de destino.

Diante disso, na 1ª etapa se identificou como necessário a confecção de um crachá na admissão ao serviço contribuirá para o fortalecimento da segurança do paciente, já que a cor do crachá servirá como um sinalizador tanto para os

profissionais, quanto para os usuários – principalmente os idosos e aqueles com déficit cognitivo, que eventualmente tenham esquecido a cor mencionada na recepção. Assim a utilização de cores no crachá específicas para cada setor facilitará a identificação imediata por parte dos profissionais, o que auxilia os funcionários a reconhecer rapidamente em qual área deve ser atendido, e também o ajudará a relembrar o caminho a ser seguido, fazendo com que ele tenha maior segurança e autonomia ao transitar no setor. Além de possuir também a identificação com o nome e ano de nascimento do usuário em questão, pensando em minimizar ainda mais o risco de erro.

Na 2ª etapa do atendimento, deve ser priorizado o direcionamento adequado aos setores, com isso é fundamental fornecer explicações sobre as indicações visuais inseridas no chão e na parede, já que um ambiente com pouca informação, pode gerar dúvidas e incertezas.

Para esse planejamento ser efetivado, propõe-se estratégias de comunicação por sinalizações e informações visuais para evitar deslocamentos a serviços incorretos por falta de um ambiente que proporcione uma comunicação visual objetiva, assim auxiliando na garantia da segurança do paciente.

Com base nos exemplos dispostos em meios digitais surgiram ideias para adaptação do ambiente intra-hospitalar para garantir acessibilidade, redução dos riscos de acidentes envolvendo a radioterapia e resolução do problema de segurança do paciente. Principalmente pela complexidade que envolve o serviço de radioterapia, que deve compor sobretudo estratégias de mitigar erros e a circulação de pessoas não autorizadas em áreas de risco para radiações ionizantes. Nesta conjuntura, se compreende que a radioterapia é um processo que envolve muitas etapas e profissionais envolvidos, com o objetivo de qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (WHO, 1988).

Já na 3ª etapa, propõe-se orientar os usuários após o atendimento, para que retornem à recepção de maneira autônoma, seguindo a cor correspondente ao crachá, assim como fizeram na entrada. Essa abordagem promoveria a autonomia, permitindo que cada usuário participe ativamente do seu atendimento. Além disso, irá otimizar o tempo do profissional, pois não precisaria direcioná-lo até a saída, otimizando a carga de trabalho.

Acreditamos que a implementação de um fluxo de circulação bem estruturado pode reduzir o estresse e a ansiedade, proporcionando um ambiente mais acolhedor. Isso incluiu a criação de sinalizações claras e acessíveis, com cores vibrantes e alegres, especialmente considerando a natureza prolongada do tratamento, que requer frequências diárias. A humanização do atendimento e a melhoria da ambiência podem levar a uma maior satisfação dos usuários, refletindo na adesão ao tratamento e na percepção de qualidade do serviço.

Em conclusão, a proposta de organização da circulação interna na radioterapia, focada na humanização e ambiência, pode resultar em maior segurança, conforto e satisfação, especialmente para a população idosa, essa iniciativa não só reduz o risco de erros, mas também promove um tratamento mais eficaz e humanizado, refletindo a importância de um cuidado integral e atencioso, além de tornar o ambiente mais satisfatório tanto para os usuários, quanto para os trabalhadores.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria No 529, DE 10 de abril de 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
- BRASIL. **Ministério da Saúde**; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência* [Internet]. Brasília; 2006. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/qth/Ambi%C3%Aancia.pdf>
- CECÍLIO LC. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado à saúde. **Interface Comun Saúde Educ**. 2011; v.37 n.15 p.589-99 Disponível em: [30\(3\) Portugues.indb \(scielo.br\)](#)
- DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Editora Fiocruz, 2006. Disponível em: [SciELO Books | Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.](#)
- SENNA MH, DRAGO LC, KIRCHNER AR, SANTOS JL, Erdmann AL, ANDRADE SR. Meanings of care management built throughout nurses' professional education. **Rev Rene**. 2014; v.15 n.2 p.196-205. Disponível em: [30\(3\) Portugues.indb \(scielo.br\)](#)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality Assurance in Radiotherapy**. [S.I.], 1988. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40423/9241542241/\\_eng.pdf;jsessionid=6657CC60157969026AED3D586FD156BF?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40423/9241542241/_eng.pdf;jsessionid=6657CC60157969026AED3D586FD156BF?sequence=1)