

# Cuidados à Saúde e Segurança

O paciente e sua família têm papel fundamental



## Organizadores:

Ana Luísa Petersen Cogo

Daiane Dal Pai

Guilherme Paim Medeiros

Taiciana Chagas Camacho



# Cuidados à Saúde e Segurança

O paciente e sua família têm papel fundamental

## **Organizadores:**

Ana Luísa Petersen Cogo

Daiane Dal Pai

Guilherme Paim Medeiros

Taiciane Chagas Camacho



© dos autores  
1.ª edição: 2020

Direitos reservados desta edição:  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Coordenação da Editoração: Cíntia Kulpa e Ely Petry  
Capa: Ely Petry  
Editoração eletrônica: Jéssica Santos, Tábata Costa e Ely Petry  
Ilustrações: Equipe NAPEAD (Milo Cardoso, William Brizola e Paulo Narcizo)

A grafia desta obra foi atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 1º de janeiro de 2009.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.



#### DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

C966

Cuidados à Saúde e Segurança : o paciente e sua família têm papel fundamental [e-book] / Ana Luísa Petersen Cogo ... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS, 2020.  
78 p. : il.

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-86232-86-8

1. Segurança do Paciente. 2. Educação em Saúde. 3. Qualidade da Assistência à Saúde. I. Cogo, Ana Luísa Petersen. II. Dal Pai, Daiane. III. Medeiros, Guilherme Paim. IV. Camacho, Taiciana Chagas.

CDU 614

---

CATALOGAÇÃO NA FONTE: AMANDA DE ABREU GULARTE CRB10/2500

# Sumário

## **Prefácio** 7

*Luiza Maria Gerhardt*

## **Apresentação** 9

*Ana Luísa Petersen Cogo e Daiane Dal Pai*

## **1. A segurança do paciente** 11

*Janete de Souza Urbanetto, Amanda Pestana da Silva e Jéssica de Borba Sparremberger Vitt*

## **2. Desafios globais da segurança do paciente** 21

### **2.1 Por que lavar as mãos?** 21

*Daiane Dal Pai, Ana Luísa Petersen Cogo e Taiciana Chagas Camacho*

### **2.2 Segurança na cirurgia** 29

*Rita Catalina Aquino Caregnato e Patrícia Treviso*

### **2.3 Uso seguro dos medicamentos** 43

*Christian Negeliskii*

**3. Segurança do paciente no domicílio 51**

*Viviane Euzébia Pereira Santos*

**4. Ações para a segurança e a qualidade da atenção em saúde 61**

*Simone Pasin*

# PREFÁCIO

Desde os primórdios dos cuidados aos doentes, a preocupação dos cuidadores é não causar danos ao paciente. À medida que o cuidado à saúde profissionalizou-se em diversas áreas, como Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia e muitas outras, o dever de não causar danos durante o cuidado passou a fazer parte do juramento e do código de deontologia do profissional.

Assim, os profissionais se esforçam para que o cuidado de seus pacientes seja seguro e de qualidade. O Ministério da Saúde do Brasil também tem essa preocupação e, nesse sentido, criou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, de acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde.

Os riscos que acompanham os cuidados à saúde tendem a aumentar devido às novas tecnologias e aos novos tratamentos e procedimentos, bem como à própria complexidade da situação de saúde dos pacientes. Entretanto, muitos riscos são evitáveis, e é para este ponto que convergem os esforços de profissionais da saúde e de áreas relacionadas e de governos: o que pode ser feito para eliminar os riscos evitáveis. Por exemplo, sabe-se que as mãos podem transportar germes de um local para outro e de uma pessoa para outra. Se um profissional atende vários pacientes em sequência, existe o risco de transmitir os germes, ou seja, esse é um risco à segurança do paciente que pode ser evitado. Da mesma forma, as mãos do paciente, de seus familiares e de visitantes também podem carregar germes de um local para outro e de uma pessoa para outra.

Este livro, preparado com competência pelos autores dos capítulos e pelos organizadores, foi idealizado para informar e orientar o público em geral sobre medidas para evitar danos e, principalmente, sobre o seu envolvimento, a sua contribuição para a segurança e a qualidade dos cuidados à saúde.

**Luiza Maria Gerhardt**



# APRESENTAÇÃO

**Ana Luísa Petersen Cogo**  
**Daiane Dal Pai**

A necessidade de utilizarmos os serviços de saúde gera expectativas sobre a cura, o alívio da dor, a resolução para um problema antigo ou novo. E, em todos esses casos, há uma busca pela qualidade e pela segurança do atendimento. Contudo, o que ocorre muitas vezes é que, apesar de sermos atendidos por profissionais competentes e atenciosos, falhas e complicações indesejadas podem ocorrer.

A ocorrência dos erros durante a prestação de cuidados em saúde se deve a uma ou mais falhas no processo de atendimento. Os profissionais não querem cometer danos à saúde das pessoas, mas falhas podem acontecer e gerar danos, por isso a preocupação com a

segurança na atenção à saúde está cada vez mais presente, sendo um aspecto de investimento constante nos serviços de saúde e nos cursos de formação de profissionais da saúde.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde publicaram uma série de recomendações com o propósito de orientar os serviços de saúde e os profissionais das diferentes especialidades a criar barreiras para garantir a segurança do paciente. Esse é o conteúdo que foi sintetizado neste livro para que você, como paciente ou familiar, possa compreender esse processo e colaborar, observando as orientações e conferindo alguns aspectos da assistência a fim de contribuir para que os profissionais de saúde os realizem de forma adequada.

Este livro em formato eletrônico foi proposto por professoras e estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em uma parceria com a Rede Brasileira de Enfermagem na Segurança do Paciente (REBRAENSP), contando com a autoria de profissionais com experiência no assunto. O propósito deste material é colaborar com a divulgação de ações que visem à segurança na atenção à saúde.

# 1

## A segurança do paciente

**Janete de Souza Urbanetto**  
**Amanda Pestana da Silva**  
**Jéssica de Borba Sparremberger Vitt**

A segurança na atenção em saúde vem sendo um tema amplamente discutido em todo o mundo, de forma que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil têm atuado em parceria com várias organizações com o objetivo de desenvolver e/ou qualificar as ações em prol da segurança dos pacientes/usuários dos serviços de saúde [Figura 1].

# MAS O QUE É SEGURANÇA NA ATENÇÃO À SAÚDE E PORQUE ESSE TEMA TEM TAMANHA IMPORTÂNCIA?

Figura 1: O que é segurança do paciente?

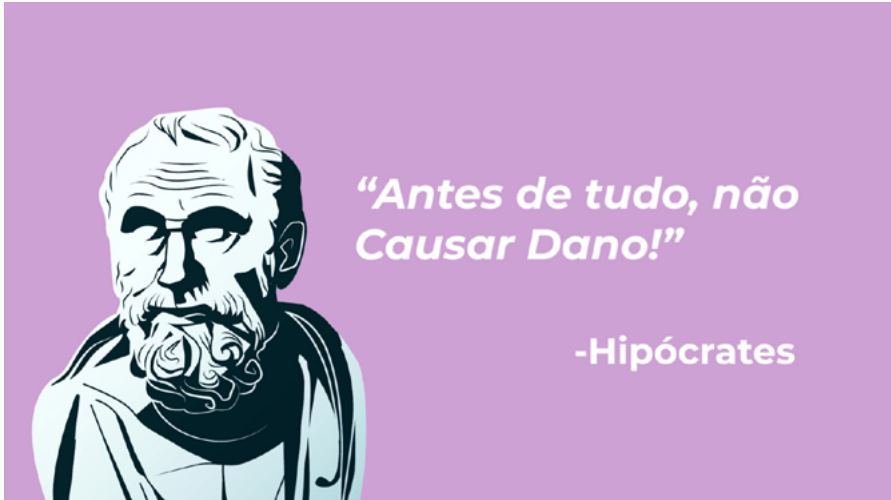


Legenda Descritiva: Um aperto de mãos ao centro com o símbolo da Organização Mundial da Saúde do lado direito e o logo do Ministério da Saúde do lado esquerdo.

A seguir, mostraremos como esse tema vem sendo abordado com base em alguns materiais norteadores.

Na Grécia Antiga, o médico e filósofo Hipócrates [Figura 2] já defendia o princípio da “não maleficência”, ou seja, durante o cuidado aos doentes, deve-se, “antes de tudo, não causar dano”. A enfermeira inglesa considerada a pioneira da enfermagem, Florence Nightingale [Figura 3], também defendia esse princípio, uma vez que afirmava que o principal dever de um hospital é não prejudicar o paciente (NIGHTINGALE, 1863).

Figura 2: Hipócrates



Legenda Descritiva: Escultura busto de Hipócrates ao lado da frase “Antes de tudo, não causar dano!”.

Figura 3: Florence Nightingale



Legenda Descritiva: Florence Nightingale ao lado da frase “O principal dever de um hospital é não prejudicar o paciente.”

O tema segurança do paciente ganhou maior visibilidade mundial no ano de 1999, com a publicação de um relatório do *Institute of Medicine (IOM)* chamado “Errar é humano”, que mostrou que 100 mil pessoas morriam por ano nos Estados Unidos em decorrência de eventos adversos, superando as mortes por HIV, câncer de mama ou atropelamentos (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Após a publicação desse relatório, e com indicação da Organização Mundial da Saúde, países do mundo inteiro passaram a analisar sua atenção à saúde, principalmente hospitalar, buscando conhecer a realidade e criando mudanças voltadas para a segurança dos pacientes.

Nos anos de 2015 e 2016, foram lançados novos relatórios mostrando progressos na área de segurança do paciente. Porém ainda havia muito a ser feito, havendo recomendações para a melhoria dessa área até o ano de 2030, como o estabelecimento de um clima organizacional voltado à segurança do paciente, incluindo os pacientes nesse processo de criação de uma saúde mais segura (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE, 2015; YU *et al.*, 2016).

Existem ainda muitas barreiras a serem superadas para que o paciente e a sua família sejam incluídos no processo de atenção à saúde. Pesquisas comprovam que uma maior atuação do paciente durante os seus cuidados de saúde diminui a ocorrência de eventos adversos, assim como profissionais de saúde engajados com a segurança do paciente tendem a ter seus cuidados melhor avaliados por este [Figura 4] (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2014).

Figura 4: Atuação conjunta de pacientes, familiares e profissionais no cuidado à saúde.



Legenda Descritiva: No lado esquerdo, uma profissional de saúde realizando uma apresentação para uma platéia. No lado direito, uma senhora sentada em uma cadeira de rodas com uma familiar às suas costas. Ao centro, um sinal matemático de soma.

Um cuidado à saúde inseguro pode trazer consequências negativas graves para os usuários do sistema de saúde, podendo causar até mesmo a morte do paciente, o que já foi reafirmado por uma pesquisa realizada nos Estados Unidos. Essa pesquisa mostrou que, no ano de 2013, cerca de 4 mil pessoas morreram devido a consequências de um cuidado inseguro (MAKARY; DANIEL, 2016).

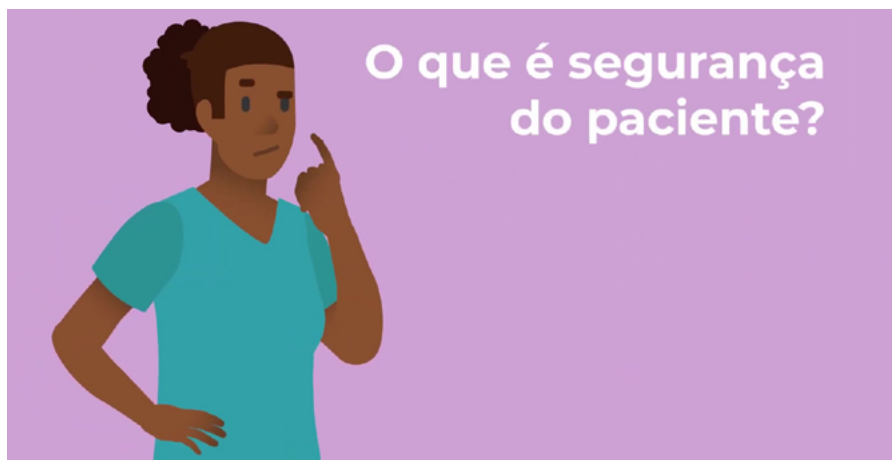
## **E NO BRASIL, O QUE VEM SENDO FEITO PARA EVITAR TAIS CONSEQUÊNCIAS?**

No ano de 2013, através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo contribuir para a qualificação

do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Após a criação desse programa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também publicou ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2013a, 2013b; MS; FIOCRUZ; ANVISA, 2014). Para mais informações acerca do PNSP, pode ser conferido o “Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente” (MS; FIOCRUZ; ANVISA, 2014).

## **MAS, AFINAL, O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE? [FIGURA 5]**

Figura 5: O que é segurança do paciente?



Legenda Descritiva: Mulher com uma expressão de dúvida ao lado da pergunta: o que é segurança do paciente?



A segurança do paciente é a redução a um mínimo possível do risco de dano ao paciente durante a realização de cuidados em saúde. Dano é o comprometimento de uma estrutura ou função do corpo, como doença, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico (BRASIL, 2013b).

Uma das estratégias para saber a situação real do Brasil acerca da segurança dos pacientes foi desenvolvida pela ANVISA. Ela recomenda que os profissionais das instituições de saúde e os pacientes e seus familiares notifiquem os incidentes relacionados à assistência à saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) através do Notivisa, um sistema informatizado desenvolvido pela ANVISA para registrar as situações ocorridas, o qual você pode acessar no seguinte endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmLogin.asp>. Esses dados são importantes para que possam ser determinadas ações em prol da segurança do paciente, prevenindo ocorrências futuras (ANVISA, 2014; BRASIL, 2013b, 2015).

Várias estratégias envolvendo o cuidado seguro em saúde têm sido implementadas no mundo todo, o que demonstra uma inquietação e um comprometimento de profissionais e gestores em saúde com essa temática. No entanto, em função da grande complexidade do tema relacionado à cultura de segurança do paciente, a implementação de diretrizes e protocolos não garantem uma assistência segura. Percepções melhores da equipe [Figura 6] sobre a cultura de segurança estão associadas a uma melhor segurança geral, medida por uma combinação de danos relatados, e à satisfação do paciente (URBANETTO; MAGNAGO, 2014).

Figura 6: Engajamento da equipe de saúde com a segurança do paciente.



Legenda Descritiva: Oito profissionais de saúde juntos em uma sala de espera de um ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: incidentes relacionados à assistência à saúde – 2014**. Brasília, DF: ANVISA, 2015. (Boletim informativo: segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, ano VI, n. 10). Disponível em: <[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/boletim\\_seguranca\\_paciente\\_10.pdf](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/boletim_seguranca_paciente_10.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa**. Módulo Assistência à Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2014. Disponível em: <<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>>. Acesso em: 1 set. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 1 set. 2018.

BRASIL. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em: 1 set. 2018.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE. **Livres de danos:** acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de *To Err Is Human*. Boston: Fundação Nacional de Segurança do Paciente, 2015. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/conselhos-e-comissoes/cosep-comite-de-seguranca-do-paciente/sugestoes-de-leitura/11385-15-anos-depois-do-er-ar-e-humano-nspf-2015/file>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (ed.). **To err is human:** building a safer health system. Washington: National Academy Press, 2000. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf\\_NBK225182.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2018.

MAKARY, M. A.; DANIEL, M. Medical error: the third leading cause of death in the US. **BMJ**, United Kingdom, v. 353, n. 8056, p. i2139, 2016. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139>>. Acesso em: 1 set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2018.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. **Safety is personal:** partnering with patients and families for the safest care. Boston: National Patient Safety Foundation, 2014. Disponível em: <[https://cdn.ymaws.com/www.npsf.org/resource/resmgr/LLI/Safety\\_Is\\_Personal.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.npsf.org/resource/resmgr/LLI/Safety_Is_Personal.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2018.

NIGHTINGALE, F. **Notes on hospitals**. 3. ed. London: Longman, Green, Longman, Roberts, and Green, 1863. Disponível em: <[https://play.google.com/books/reader?id=FJhN-SqxUawC&hl=pt\\_BR&pg=GBS.PP1](https://play.google.com/books/reader?id=FJhN-SqxUawC&hl=pt_BR&pg=GBS.PP1)>. Acesso em: 1 set. 2018.

URBANETTO, J. S.; MAGNAGO, T. S. B. S. Segurança do paciente: algumas reflexões. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 3, n. p., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16202/pdf>>. Acesso em: 1 set. 2018.

YU, A.; FLOTT, K.; CHAINANI, N.; FONTANA, G.; DARZI, A. **Patient safety 2030**. London: National Institute for Health Research, 2016. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/centre-for-health-policy/Patient-Safety-2030-Report-VFinal.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2018.

# 2

## Desafios globais da segurança do paciente

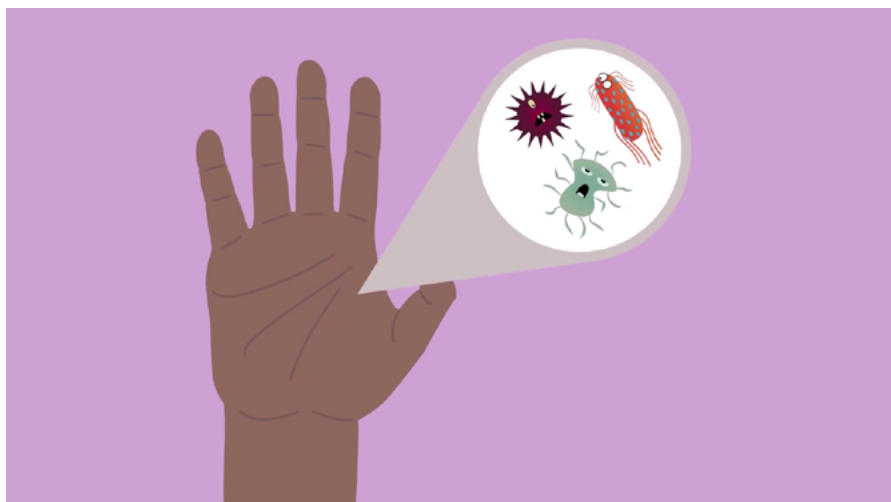
### 2.1 POR QUE LAVAR AS MÃOS?

**Daiane Dal Pai**  
**Ana Luísa Petersen Cogo**  
**Taiciane Chagas Camacho**

No dia a dia, costumamos lavar as mãos sempre que elas estão parecendo sujas, mas, nos serviços de saúde, a higienização das mãos deve ser frequente, uma vez que

as mãos dos profissionais estão constantemente expostas a vários tipos de micro-organismos [Figura 7], a maioria deles causadores de doenças. Por esse motivo, a higienização das mãos é um investimento barato e que evita grandes custos ao sistema de saúde, pois previne infecções e, assim, pode evitar internações mais longas, bem como complicações graves e até mesmo morte (ANVISA, 2014, 2018).

Figura 7: As mãos como meio de transmissão de doenças.



Legenda Descritiva: Palma da mão direita com ampliação de uma região da pele mostrando os microrganismos ali presentes.

Nos hospitais, nas unidades e nos centros de saúde, a higienização das mãos pode ocorrer com o uso de água corrente e sabão, mas também pode ser feita por meio de preparação alcoólica, o chamado álcool gel [Figura 8]. Assim, “higiene das mãos” é o termo utilizado para esses dois recursos usados como forma de prevenir infecções. Embora a lavagem das mãos com água e sabão seja comprovadamente eficaz, ela não é capaz de eliminar certos tipos de micro-organismos causadores

de doenças que se encontram em camadas mais profundas da pele. Por esse motivo, segundo a Vigilância Sanitária, a maneira mais eficaz de garantir que esses micro-organismos sejam eliminados é por meio da utilização do álcool gel nas concentrações entre 60% e 80%, nos momentos indicados, desde que as mãos não estejam visivelmente sujas (ANVISA, 2014).

**Figura 8: Higieneização das mãos.**



**Legenda Descritiva:** Do lado esquerdo, uma pia com a torneira aberta e um frasco de sabão líquido na sua lateral. Do lado direito, um frasco de álcool gel.

Por estarem diretamente em contato com um grande número de pacientes e, por sua vez, com uma grande variedade de doenças, as mãos dos profissionais de saúde acabam se tornando o principal meio de transporte de diferentes tipos de micro-organismos, por exemplo, vírus causadores da gripe, bactérias causadoras de meningites, fungos causadores de infecções de pele, entre outros (ANVISA, 2014). Por esse

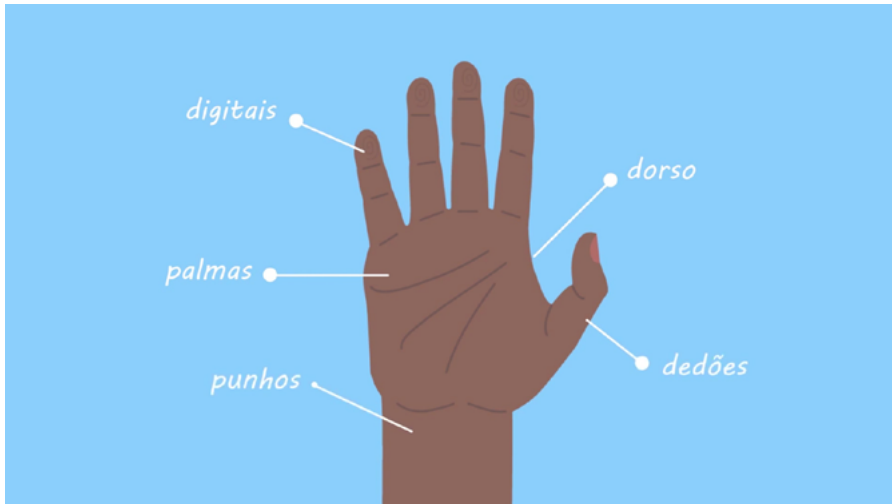
motivo, a Organização Mundial da Saúde, em uma ação de incentivo à higienização das mãos pelos profissionais, lançou os “5 momentos para a higiene das mãos”. São eles (WHO, 2009):

1. antes de tocar o paciente;
2. antes de realizar procedimento limpo/asséptico, como a realização de acesso vascular para administrar medicamentos e curativos;
3. após ser submetido a risco de exposição a fluidos corporais, como após a troca de fraldas ou o manuseio de sondas urinárias;
4. após tocar o paciente; e
5. após tocar áreas próximas ao paciente, por exemplo, mesinhas de cabeceira ou poltronas.

Mais do que higienizar as mãos nos momentos indicados, é fundamental que a prática seja realizada da forma correta, seja com água e sabão, seja com álcool gel. Para isso, é preciso observar se todas as áreas das mãos foram higienizadas, são elas: as palmas, o dorso das mãos, as digitais, os dedos e os punhos [Figura 9].



Figura 9: Correta higienização das mãos.



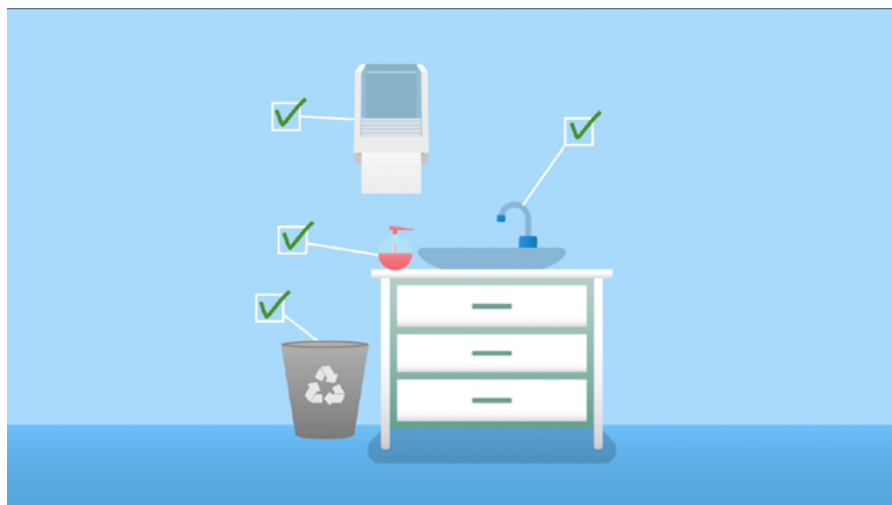
Legenda Descritiva: Palma da mão direita destacando as áreas da mão que devem ser higienizadas.

Esse processo deve ter duração de 20 a 30 segundos. Além disso, é necessário retirar anéis, pulseiras ou relógio antes de iniciar a higienização das mãos e, para que ela seja ainda mais eficaz, o ideal é que as unhas estejam curtas e a pele das mãos, sem lesões. Após o enxágue, deve-se evitar o contato direto das mãos limpas com a torneira, utilizando-se papel toalha para fechá-la (ANVISA, 2014, 2018).

Você, como paciente, acompanhante ou familiar, também pode contribuir nesse processo questionando os profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, entre outros, a respeito da higiene das mãos antes de iniciarem um cuidado, tornando-se assim mais participativo nas ações de saúde (MS, 2016). Além disso, é importante que você observe se no ambiente existem pias disponíveis para a lavagem das mãos, assim como sabão líquido, toalhas de papel, lixeiras sem tampas ou com tampas que não necessitem de contato ma-

nual e frascos ou dispensadores de álcool gel de fácil acesso [Figura 10]. Caso não encontre algum desses itens, é importante que você os solicite aos profissionais responsáveis (ANVISA, 2014). Ao chegar para visitar um paciente no hospital, como também no final da visita, lembre-se de higienizar as mãos.

Figura 10: Itens necessários para a higienização das mãos.



Legenda Descritiva: Bancada com uma pia e um frasco de sabão líquido sobre ela, ao seu lado uma lata de lixo e fixado na parede, um dispensador de papel toalha.

A higienização das mãos não se limita apenas aos profissionais de saúde a nível hospitalar, também deve ser realizada por todos aqueles que tenham contato com o paciente, mesmo quando os cuidados são realizados em casa, por familiares ou cuidadores. Dessa forma, as mãos devem ser higienizadas, por exemplo: antes de preparar alimentos, antes e após as refeições, após ir ao banheiro, antes de preparar ou manusear medicamentos e antes e após qualquer contato com o paciente, principalmente quando ele necessita de cuidados mais complexos, como

o manuseio de sondas, drenos ou feridas (ANVISA, 2017). Entretanto, em casa a higiene das mãos poderá ser mais simples, não sendo necessário uso de álcool gel; água limpa e sabão já serão suficientes, desde que a higienização seja realizada de modo correto, observando-se todas as áreas das mãos e realizando-a durante o tempo indicado (ANVISA, 2014).

A higienização das mãos, tanto por profissionais de saúde quanto por familiares e cuidadores, se mostra ainda hoje como uma maneira simples e barata de se evitar infecções e disseminação de doenças, sendo, portanto, uma conduta a ser incentivada por todos os envolvidos no processo de cuidado. É importante que todos sejam parceiros dessa iniciativa, de forma que se possa promover uma atenção à saúde mais segura e de melhor qualidade, seja no hospital, seja em casa.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA:** orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde:** como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília, DF: ANVISA, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Segurança do paciente:** higienização das mãos. Brasília, DF: ANVISA, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Segurança do paciente no domicílio.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on hand hygiene in health care**: first Global Patient Safety Challenge: clean care is safer care. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

## 2.2 SEGURANÇA NA CIRURGIA

Rita Catalina Aquino Caregnato  
Patrícia Treviso

Para que ocorra uma assistência segura na cirurgia, precisamos não somente do envolvimento dos profissionais da saúde, mas também da pessoa que será operada, dos seus familiares e dos seus acompanhantes. Essa participação ocorre de diversas formas, por exemplo: ficando atento ao cuidado recebido, recebendo orientações em relação ao tratamento e a possíveis efeitos colaterais ou a exames, solicitando esclarecimento das dúvidas e seguindo as orientações recebidas (AN-VISA, 2017c, 2014).

A segurança do paciente na área da saúde é um movimento mundial e conta com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de outras instituições. Em 2009 a OMS lançou uma campanha para a segurança do paciente e o desafio global chamado “Cirurgias seguras salvam vidas”, chamando a atenção de todo o mundo para a importância de aumentar a segurança do paciente que irá realizar uma cirurgia [Figura 11] (WHO, 2009; OMS, 2009).

Figura 11: Cirurgia Segura.



Legenda Descritiva: Sala de cirurgia com uma maca cirúrgica centralizada e múltiplas aparelhagens ao redor.

Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a finalidade de salvar a vida ou melhorar a qualidade de vida do paciente, falhas de segurança podem ocorrer, causando problemas e consequências negativas na saúde pública (OMS, 2009). É importante saber que, por mais simples que seja uma cirurgia, sempre existe algum risco, podendo ocorrer uma ou várias complicações e até mesmo erros antes, durante ou após o procedimento, como infecção na região operada (ANVISA, 2017b), realização da cirurgia em local ou paciente errado (ANVISA, 2017a), entre outros.

Com o objetivo de diminuir o risco de complicações e melhorar a segurança do paciente que irá passar por uma cirurgia, diversas ações devem ser realizadas. Para ajudar nesse processo, utiliza-se uma lista chamada “Lista de verificação de segurança cirúrgica” ou “Checklist” [Figura 12] (OMS, 2009).

Figura 12: Checklist cirúrgico.



Legenda Descritiva: Prancheta com tópicos de um checklist assinalados e com uma caneta sobre ela.

Essa é uma ferramenta prática e simples que pode ser usada por qualquer equipe cirúrgica, de forma a garantir o cumprimento de uma série de verificações antes, durante e após a cirurgia, reduzindo assim os riscos e permitindo uma maior segurança ao paciente cirúrgico (OMS, 2009). Essa lista deve ser usada em três momentos: 1) na chegada do paciente ao Centro Cirúrgico [Figura 13]; 2) no momento antes de começar a cirurgia [Figura 14]; e 3) ao término da cirurgia, antes que o paciente saia da sala cirúrgica [Figura 15]. A seguir são descritas todas as atividades que precisam ser realizadas em cada momento (OMS, 2009).

### **1. Na chegada do paciente ao Centro Cirúrgico:**

a) verificar se o paciente está com pulseira de identificação; confirmar o nome perguntando ao paciente e conferindo-o na pulseira e nos documentos do prontuário;

- b) perguntar ao paciente o tipo de cirurgia que irá realizar;
- c) conferir se todos os documentos necessários para a cirurgia foram entregues e se o Termo de Consentimento Informado foi assinado pelo paciente, autorizando a realização da cirurgia;
- d) o médico cirurgião deve marcar, com caneta específica, o local da cirurgia na pele do paciente sempre que o procedimento for realizado em órgão ou membro que exista nos dois lados do corpo, por exemplo: rins, joelhos, etc.; e
- e) perguntar se o paciente tem alguma alergia. O paciente pode auxiliar estando atento e respondendo a todas essas questões e controlando que cada etapa aconteça.

Figura 13: Checklist da chegada do paciente ao centro cirúrgico.



**Legenda Descritiva:** No lado esquerdo, uma prancheta com tópicos de um checklist assinalados. O lado direito é dividido em quatro partes, onde a primeira parte possui uma pulseira hospitalar de identificação junto de um documento de identidade; a segunda parte possui um coração, um fígado e dois rins; a terceira parte possui documentos e um termo de consentimento; e a quarta parte possui uma senhora em uma cadeira de rodas apresentando uma reação alérgica na pele.



## 2. No momento antes de começar a cirurgia:

- a) cada profissional da equipe cirúrgica deve se apresentar e informar sua função;
- b) a equipe deve confirmar o nome do paciente, o tipo de cirurgia e o local;
- c) eventos previstos na cirurgia deverão ser comunicados entre a equipe e conferidos, por exemplo: etapas críticas da cirurgia, tempo do procedimento, possibilidade de sangramento, preocupação específica com o paciente, equipamentos necessários na sala, esterilização do material, presença de exames essenciais na sala; e
- d) deve ser feita a conferência de que o antibiótico para prevenir infecções, quando necessário, foi administrado 1 hora antes da cirurgia.

Figura 14: Checklist de antes de começar o procedimento cirúrgico



**Legenda Descritiva:** No lado esquerdo, uma prancheta com tópicos de um checklist assinalados. O lado direito é dividido em quatro partes, onde a primeira parte possui três crachás de identificação de profissionais da saúde; a segunda parte possui um documento com a identificação de um paciente e sua foto; a terceira parte possui dois balões de fala; e a quarta parte possui um relógio e um frasco de medicamento.

### 3. Ao término da cirurgia, antes de o paciente sair da sala operatória:

- a) confirmar que o registro completo da cirurgia foi realizado;
- b) certificar-se de que a contagem de instrumentais, compressas e agulhas ocorreu, conferindo se há o mesmo número de peças que havia no início da cirurgia;
- c) conferir, caso tenha havido retirada de material do paciente para exames, se o frasco contendo o material foi identificado para ser encaminhado; e
- d) checar se ocorreu problema com algum equipamento durante a cirurgia; caso afirmativo, esse deverá ser encaminhado para revisão e conserto.

Figura 15: Checklist do término da cirurgia antes do paciente sair da sala operatória.



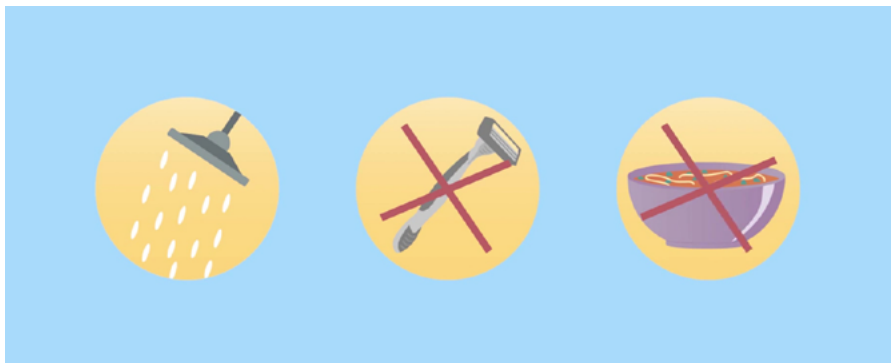
Legenda Descritiva: No lado esquerdo, uma prancheta com tópicos de um checklist assinalados. O lado direito é dividido em quatro partes, onde a primeira parte possui documentos; a segunda parte possui instrumentos cirúrgicos; a terceira parte possui um frasco de amostra de exame; e a quarta parte possui um lustre.

Além de os profissionais que trabalham no Centro Cirúrgico aplicarem a Lista de verificação de segurança cirúrgica ou *Checklist*, existem outras medidas que podem ser utilizadas para aumentar a segurança do paciente. A seguir são apresentadas algumas medidas importantes para prevenir a infecção cirúrgica e as complicações mais frequentes (WHO, 2016; BERRÍOS-TORRES, 2017).

**Antes da Cirurgia:**

- 1) O paciente deverá tomar banho antes da cirurgia, com sabonete comum ou antisséptico [Figura 16] (WHO, 2016; BERRÍOS-TORRES, 2017).
- 2) O paciente não deverá remover os pelos da pele no local onde será realizada a cirurgia. Entretanto, se o cirurgião achar importante removê-los, a retirada dos pelos deverá ser realizada pela equipe cirúrgica, na sala de operação, antes de iniciar a cirurgia [Figura 16] (WHO, 2016).
- 3) O paciente deverá ficar sem comer ou beber nada, pelo tempo (em horas) recomendado pela equipe cirúrgica [Figura 16] (WHO, 2016).

Figura 16: Medidas antes da cirurgia para prevenir infecções.



Legenda Descritiva: Três círculos, onde o primeiro possui um chuveiro aberto; o segundo círculo possui um aparelho de barbear com um xis em vermelho sobre ele; e o terceiro círculo possui uma tigela com sopa e um xis em vermelho sobre ela.

4) O paciente deverá ficar aquecido sempre (WHO, 2016; BERRÍOS-TORRES, 2017), mesmo após retirar a roupa e ficar somente com a camisola, portanto, se sentir frio, deverá avisar a equipe responsável [Figura 17].

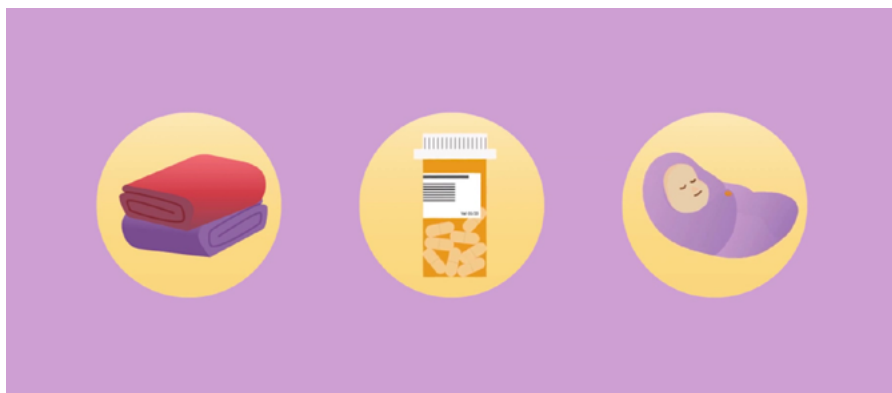
5) O paciente que irá realizar cirurgia no intestino grosso e reto deverá receber antibióticos orais e realizar lavagem intestinal antes da cirurgia (WHO, 2016).

6) Dependendo do tipo de cirurgia, o cirurgião deverá indicar antibiótico, o qual deverá ser administrado 1 hora antes da cirurgia [Figura 17] (WHO, 2016; BERRÍOS-TORRES, 2017).

7) Nas cirurgias de cesariana, o médico deverá prescrever antibiótico para ser administrado antes de iniciar a cirurgia [Figura 17] (BERRÍOS-TORRES, 2017).

8) A equipe na sala de operação deverá aplicar, na pele do local onde será realizada a operação, uma solução antisséptica para diminuir os micro-organismos existentes na pele (WHO, 2016; BERRÍOS-TORRES, 2017).

Figura 17: Medidas antes da cirurgia para prevenir infecções.



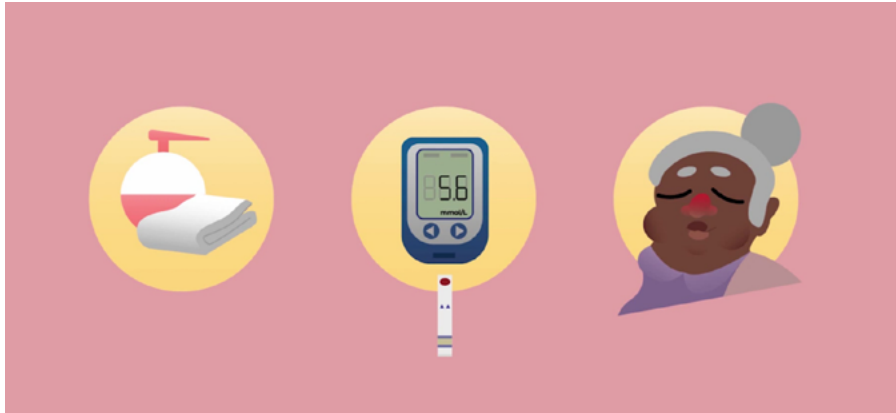
Legenda Descritiva: Três círculos, onde o primeiro possui dois cobertores; o segundo círculo possui um frasco de medicamento; e o terceiro círculo possui um recém-nascido.

9) Os profissionais que irão realizar a cirurgia deverão realizar um preparo especial das suas mãos e dos seus antebraços antes da cirurgia [Figura 18] (WHO, 2016).

10) A equipe deverá realizar o controle do açúcar no sangue (glicemia) do paciente antes, durante e após a cirurgia e, se necessário, o médico deverá prescrever a administração de glicose [Figura 18] (BERRÍOS-TORRES, 2017).

11) Os pacientes que forem fazer cirurgia em órgãos do interior do tórax ou em ossos e apresentarem presença da bactéria *S. aureus* no nariz deverão receber a prescrição médica de aplicação da pomada Mupirocina 2% dentro do nariz antes de começar a cirurgia [Figura 18] (WHO, 2016).

Figura 18: Medidas antes da cirurgia para prevenir infecções.



Legenda Descritiva: Três círculos, onde o primeiro possui um frasco de sabão líquido e uma toalha de papel; o segundo círculo possui um aparelho de verificação da glicose; e o terceiro círculo possui uma senhora com o nariz em destaque.

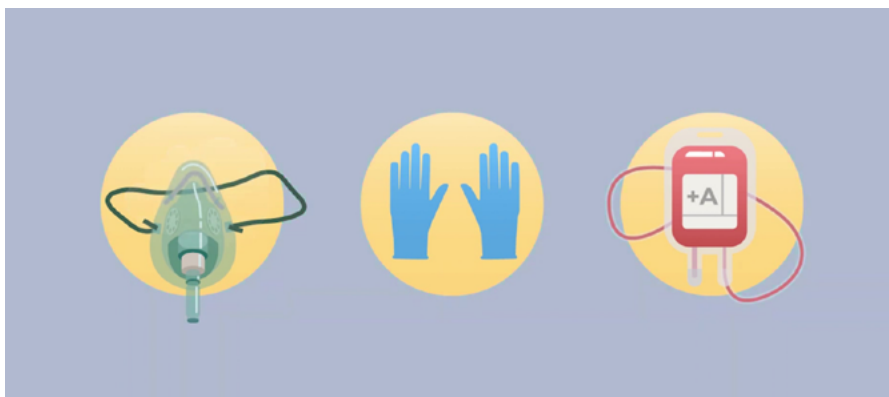
### Durante a Cirurgia:

1) A equipe cirúrgica deverá garantir que o paciente fique aquecido durante a cirurgia e receba a quantidade suficiente de oxigênio (WHO, 2016; BERRÍOS-TORRES, 2017).

2) Para pacientes que serão submetidos à anestesia geral, mesmo que não apresentem problemas pulmonares, o médico poderá prescrever administração de oxigênio durante e após a anestesia, no pós-operatório imediato [Figura 19] (BERRÍOS-TORRES, 2017).

- 3) A equipe que participará da cirurgia deverá usar aventais e luvas esterilizados durante o procedimento [Figura 19] (WHO, 2016).
- 4) Caso seja necessário, o médico poderá indicar transfusão de sangue ou de componentes sanguíneos, por exemplo, plaquetas [Figura 19] (BERRÍOS-TORRES, 2017).
- 5) Se necessário, outras medidas preventivas na técnica cirúrgica devem ser seguidas pela equipe.

Figura 19: Medidas durante a cirurgia para prevenir infecções.

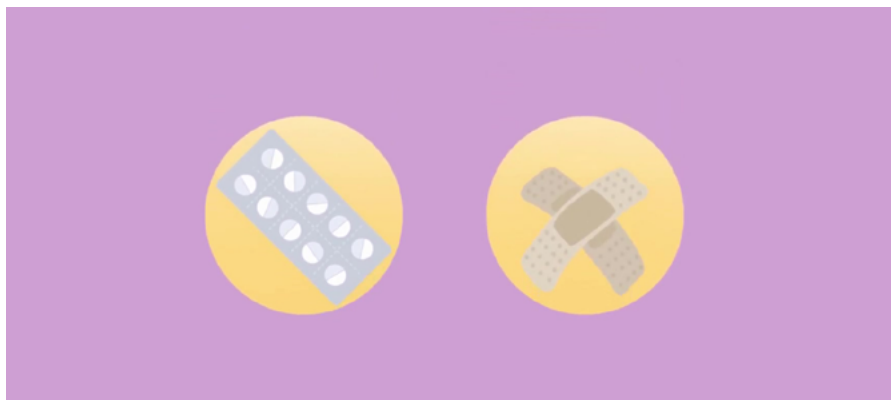


Legenda Descritiva: Três círculos, onde o primeiro possui uma máscara de oxigênio; o segundo círculo possui um par de luvas; e o terceiro círculo possui uma bolsa de sangue.

### Após a Cirurgia:

- 1) O uso de antibiótico no pós-operatório para prevenir infecção não deve ser prolongado (WHO, 2016; BERRÍOS-TORRES, 2017).
- 2) Deve ser utilizado curativo simples na ferida cirúrgica (WHO, 2016; BERRÍOS-TORRES, 2017).

Figura 20: Medidas após a cirurgia para evitar infecções.



Legenda Descritiva: Dois círculos, onde o primeiro possui um blister de comprimidos; e o segundo círculo possui um curativo adesivo.

Todo indivíduo usuário do serviço de saúde deve conhecer os seus direitos, fazendo valer os benefícios que contribuem para a garantia de um cuidado seguro. O paciente, o familiar e o acompanhante devem ser parceiros nos esforços para garantir uma assistência segura (ANVISA, 2017c; MS; FIOCRUZ; ANVISA, 2014).

Problemas com a segurança cirúrgica existem em todos países do mundo, mas a campanha mundial “Cirurgias seguras salvam vidas” pretende mudar essa situação, aumentando os padrões de qualidade almejados pelos pacientes em qualquer lugar. Complicações e erros ocorrem em pacientes cirúrgicos tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, evidenciando a magnitude e a generalização do problema.



Não existe apenas uma solução para promover a melhora da segurança cirúrgica. Para qualificar a assistência e realizar uma cirurgia segura, uma sequência de etapas é necessária e um conjunto de medidas deve ser realizado com o envolvimento de toda a equipe dos profissionais, em colaboração com o paciente.

Figura 21: Envolvimento de toda a equipe de profissionais para garantir uma cirurgia segura.



Legenda Descritiva: Oito profissionais de saúde juntos em uma sala de espera de um ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017a.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017b.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes**. Brasília, DF: ANVISA, 2017c.

BERRÍOS-TORRES, S. *et al.* Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection. **JAMA Surgery**, Chicago, v. 152, n. 8, p. 784-791, 2017. Disponível em: <<http://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>>. Acesso em: 10 set. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: MS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cirurgias seguras salvam vidas: segundo desafio global para a segurança do paciente**. Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; MS; ANVISA, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global guidelines for the prevention of surgical site infection**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250680/1/9789241549882-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guidelines for safe surgery**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2017.

## 2.3 USO SEGURO DOS MEDICAMENTOS

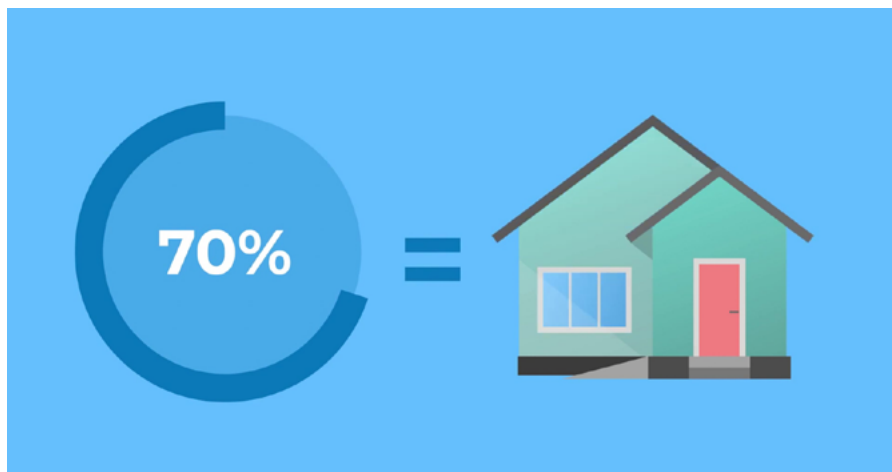
Christian Negeliskii

A Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que 70% dos erros de medicação ocorrem nos domicílios das pessoas [Figura 22]. A OMS lançou, no ano de 2017, o terceiro desafio global para a segurança dos pacientes, intitulado “Medicação sem danos”, que consiste em uma série de medidas a serem implementadas pelos países parceiros, cujo objetivo é reduzir riscos e melhorar a segurança no uso e no manuseio de medicações (WHO, 2017).

### **Mas o que isso significa?**

Erros de medicação são todos os eventos que podem levar ao uso inadequado de medicamentos e que podem ser evitados. O erro de medicação pode estar relacionado a problemas de comunicação, prescrição ilegível, entrega do medicamento errado, administração incorreta de medicamentos, embalagens de medicamentos semelhantes, entre outros (ANVISA, 2017).

Figura 22: 70% dos erros de medicação ocorrem no domicílio.



Legenda Descritiva: O lado esquerdo contém o valor de 70%; o lado direito possui uma casa; e no centro o símbolo matemático de igual.

Quando você for atendido por um profissional da saúde, este deve se identificar e perguntar o seu nome completo; é dever dele conferir sua identificação. Você tem o direito de receber informações claras e objetivas de seu diagnóstico e seu tratamento. Se não compreendeu, pergunte o que significa e o que lhe estão administrando. Se você é alérgico a algum medicamento, sempre informe ao profissional de saúde que estiver atendendo-o e peça-lhe para registrar isso no seu prontuário.

Os erros de medicamentos podem estar relacionados à comunicação entre: os profissionais de saúde, os profissionais e o paciente, o paciente e seus familiares e os familiares entre si.

Outra situação é o erro de prescrição: na receita deve constar o nome do medicamento, de preferência o nome genérico, a dose que deve ser utilizada, o horário em que o medicamento deve ser administrado, a via e a forma correta de utilizá-lo, por exemplo, se ele pode ser

tomado com outras medicações ou outros alimentos [Figura 23]. Caso a prescrição seja escrita à mão e seja de difícil compreensão, você, paciente, pode solicitar que a mesma seja impressa. Lembre-se, se o médico esquecer de incluir na prescrição a dosagem do medicamento e de quanto em quanto tempo o mesmo deve ser tomado, as medicações não serão entregues a você ou vendidas na farmácia.

Figura 23: Prescrição médica correta.



Legenda Descritiva: Prancheta com a prescrição de três tipos diferentes de medicamentos, com seus nomes genéricos, sua dosagem e o horário e frequência que devem ser ingeridos.

Também pode ocorrer de o local de fornecimento ou compra das medicações entregar os remédios errados aos pacientes, pois existem nomes de medicamentos muito parecidos e suas caixas possuem cores semelhantes [Figura 24]. No Brasil, não há legislação que exija que as caixas ou os rótulos dos medicamentos sejam diferentes uns dos ou-

tros. Tendo em vista que muitas vezes são produzidos pelo mesmo fabricante, tornam-se realmente muito parecidos entre si, muitas vezes mudando apenas o seu nome.

Figura 24: Similaridade da apresentação dos medicamentos.



Legenda Descritiva: Dois frascos de medicamentos com embalagens semelhantes.

Outras vezes, os estabelecimentos guardam os medicamentos semelhantes próximos uns dos outros, o que também pode confundir o funcionário do local e acarretar a entrega de medicamentos errados. Então, confira o nome do medicamento com a sua receita, bem como o seu prazo de validade. Se possuir medicamentos em casa, revise a cada seis meses a sua validade e, se estiverem vencidos, descarte-os em locais adequados, como em postos de saúde ou farmácias, e não no lixo comum ou na rede de esgotos, pois podem comprometer o meio ambiente.

Na administração dos medicamentos, é extremamente importante ter muita atenção, pois é possível se confundir e ingeri-los de modo inadequado. Além disso, é importante lembrar-se de higienizar as mãos antes de preparar ou ingerir um medicamento.

É fundamental atentar para os nomes dos medicamentos, guardando as receitas, bem como organizar os remédios de forma que não esqueça de tomá-los, fazendo uso, por exemplo, de agendas, despertador, entre outros nos horários em que os mesmos devem ser ingeridos, respeitar os intervalos e, se houver esquecimento, não ingeri-los atrasados. É importante também certificar-se que a dose do remédio está correta.

Sempre que for consultar com o seu médico, lembre-se de levar uma lista dos medicamentos utilizados e suas respectivas doses. Aproveite esse momento para esclarecer todas as suas dúvidas, por exemplo, por quanto tempo deverá utilizar o medicamento, se ele pode causar algum tipo de reação ou se pode ser ingerido com determinados alimentos ou bebidas.

Se tiver dificuldade para ingerir os medicamentos, pergunte ao seu médico se existe uma fórmula ou apresentação líquida. Não mastigue, esmague, quebre, ou misture os comprimidos ou abra cápsulas sem antes consultar o seu médico ou farmacêutico [Figura 25] (NETO; GEROLIN, 2013).

Figura 25: Formas inadequadas de ingerir medicamentos.



Legenda Descritiva: Dividida em quatro partes, a primeira possui dentes mordendo um comprimido e um xis vermelho sobre ele; a segunda parte possui um comprimido esmagado e um xis vermelho sobre ele; a terceira parte possui um comprimido cortado ao meio e um xis vermelho sobre ele; e a quarta parte possui uma cápsula aberta e um xis vermelho sobre ela. No centro há um círculo, e dentro dele dois comprimidos diferentes, uma cápsula e um xis vermelho sobre eles.

Sempre que você tiver dúvidas, pergunte aos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros ou farmacêuticos, e nunca realize a automedicação. Tenha sempre consigo uma lista dos medicamentos que você ingere, com a dosagem e o número de vezes que os ingere por dia. Não leve em consideração o que seus amigos e familiares utilizam: não quer dizer que o que é bom para outra pessoa será bom para você! [Figura 26] Lembre-se de que os medicamentos podem interferir nos efeitos de outros medicamentos, assim como determinados alimentos, por isso é sempre importante consultar o seu médico ou farmacêutico.



Figura 26: A utilização de medicamentos prescritos para outra pessoa é um risco.



Legenda Descritiva: No lado esquerdo, uma senhora sentada em uma cadeira de rodas, segurando um frasco de medicamento e um xis vermelho sobre a sua mão. No lado direito uma mulher, segurando um frasco de medicamento e um xis vermelho sobre a sua mão. Na parte superior, dois frascos diferentes de medicamentos e um xis vermelho sobre os dois.

Se você necessitar ficar hospitalizado, solicite uma cópia da lista dos medicamentos que você utilizaria naquele período. Antes de lhe administrarem algum medicamento, peça sempre que confirmem a sua identidade, digam o nome da medicação, o seu efeito, com que frequência será administrada e se possui efeitos colaterais. Solicite que o medicamento via oral tenha a sua embalagem aberta na sua frente, e que o medicamento injetável esteja identificado com o seu nome. Lembre a equipe de todos os medicamentos que você utiliza em casa.

Certifique-se de que a equipe de profissionais, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, confira o seu nome completo na sua pulseira de identificação e sua data de nascimento antes de realizar procedimentos ou administrar medicamentos.

Se você não receber os medicamentos no horário prescrito, questione a equipe. Se receber um medicamento que não está habituado a receber, questione também. E se você apresentar alguma reação inesperada, como vermelhidão na pele, coceira ou falta de ar, após a administração de algum medicamento, informe a equipe de profissionais.

Pacientes e familiares podem e devem colaborar com o seu cuidado, evitando erros de medicação e aumentando a sua segurança, envolvendo-se com a sua saúde, realizando perguntas e buscando informações para terem mais consciência sobre a doença e suas causas, bem como sobre o tratamento e suas consequências.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Assistência segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: ANVISA, 2017.

NETO, A. Q.; GEROLIN, F. S. F. **Em defesa do paciente**: o que você e seu familiar podem fazer para se protegerem de incidentes no atendimento em saúde. São Paulo: Scortecci, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medication without harm**: global patient safety challenge on medication safety. Geneva: WHO, 2017.

# 3

## Segurança do paciente no domicílio

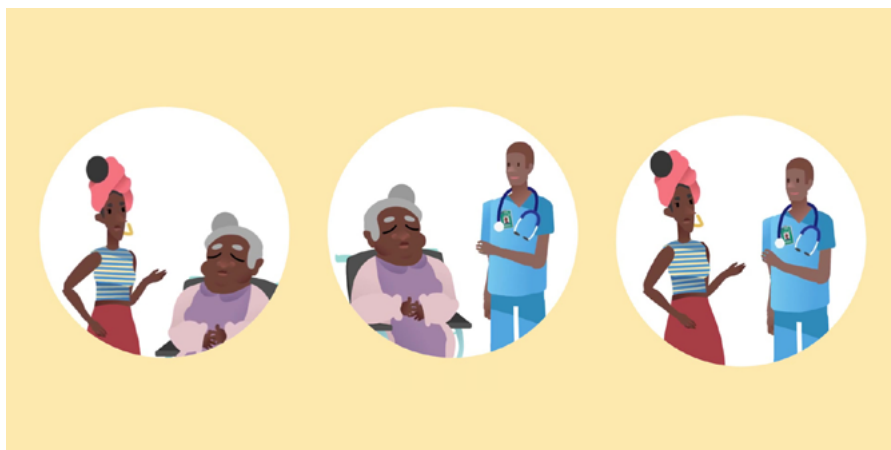
**Viviane Euzébia Pereira Santos**

O domicílio também é considerado um espaço de cuidado e saúde, contudo, para que pessoas com doenças agudas e/ou crônicas possam ter um cuidado seguro, faz-se necessário desenvolver estratégias e superar alguns desafios, já que, na maior parte do tempo, os cuidadores são membros da família e não profissio-

nais de saúde. Além disso, apesar de os benefícios da atenção domiciliar serem amplamente discutidos, seus riscos ainda não foram inteiramente estabelecidos (VINCENT; AMALBERTI, 2016).

No cuidado domiciliar, pacientes e cuidadores desempenham um papel ativo e têm responsabilidades, como planejar o cuidado e compartilhar informações com os demais cuidadores e profissionais de saúde, bem como executar ações que incluem desde auxílio em atividades da vida diária até a administração de medicamentos, entre outras tarefas que no ambiente hospitalar seriam realizadas por profissionais de saúde [Figura 27] (VINCENT; AMALBERTI, 2016).

Figura 27: Participação ativa de pacientes e cuidadores nos cuidados de saúde.

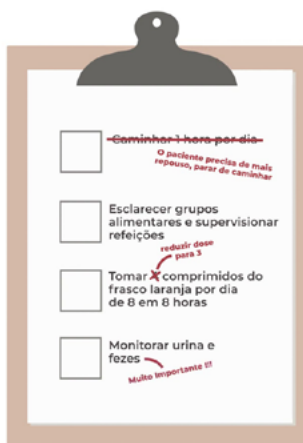


Legenda Descritiva: Três círculos, onde no primeiro há uma senhora em uma cadeira de rodas com uma familiar/cuidadora ao seu lado; no segundo círculo, há uma senhora em uma cadeira de rodas com um profissional de saúde ao seu lado; e no terceiro círculo, há uma familiar/cuidadora com um profissional de saúde ao seu lado.

Nesse contexto, a comunicação efetiva entre todos os envolvidos no processo de cuidar é um elemento fundamental. Assim, envolver o paciente e o cuidador/a família, na medida de suas possibilidades, na elaboração do plano de cuidados de forma compartilhada, clara, objetiva e respeitosa é primordial.

Além disso, o plano de cuidados precisa ser reavaliado regularmente pela equipe de saúde e compartilhado com a família e o paciente, repactuando objetivos terapêuticos e compromissos. Todas essas combinações entre equipe, paciente e cuidadores devem ser registradas em prontuário e entregues por escrito ao paciente (MS, 2016).

Figura 28: Plano de cuidados.



Legenda Descritiva: Prancheta com diferentes tópicos e anotações sobre os cuidados com o paciente no domicílio.

É importante que seja elaborada uma forma de registro domiciliar, como um “diário” do paciente, principalmente quando se tem mais de um cuidador. Nele deve-se informar sobre a alimentação do paciente (o

que comeu ou deixou de comer), a ingestão de líquidos, as eliminações (urina, fezes, vômitos, sangramentos), os períodos de sono, queixas de dor, reações após uso de algum medicamento, alterações na pele, quedas, entre outros. Esse diário pode ser levado nas consultas, pois ajuda a lembrar o que aconteceu com o paciente a cada dia e pode auxiliar a equipe de saúde a direcionar o tratamento.

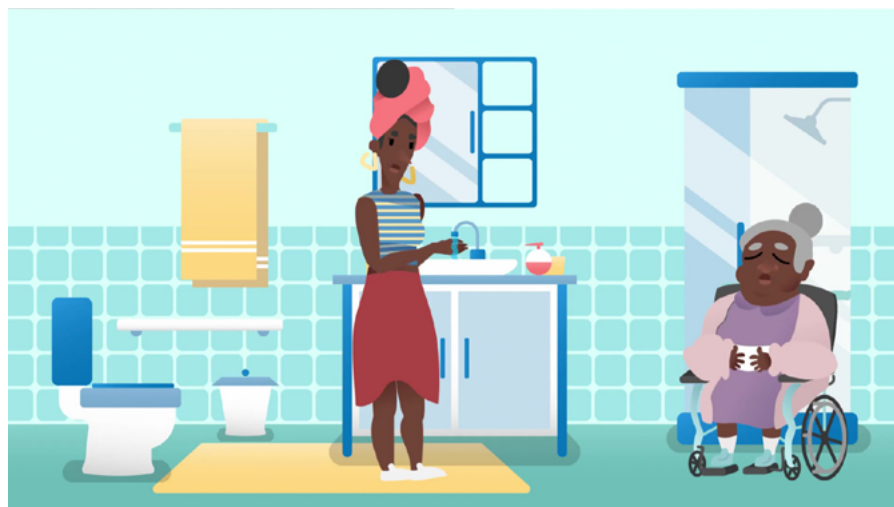
Cabe aos pacientes, familiares e cuidadores não ter vergonha de perguntar e tirar todas as dúvidas com os profissionais de saúde. Saber os termos técnicos não é obrigação, por isso é sempre bom repetir ao profissional de saúde as orientações que foram passadas para conferir se realmente entenderam o que foi dito. A equipe pode disponibilizar manuais ilustrativos ou vídeos para sanar possíveis dúvidas e instrumentalizar o cuidador nesse processo.

O ambiente domiciliar pode ter condições estressantes e potencialmente perigosas para a prática do cuidar, tais como: iluminação deficiente, desordem excessiva, presença de parasitas, familiares agressivos, recipientes de descarte para materiais perfurocortantes inadequados ou inexistentes e falta de equipamentos de proteção individual, o que aumenta o risco de eventos adversos. Por esses motivos, alguns cuidados precisam ser reforçados (VINCENT; AMALBERTI, 2016).

Independentemente do tipo de cuidado a ser desenvolvido no domicílio, é preciso que todos conheçam medidas básicas de se prevenir infecções, tanto nos pacientes como nos cuidadores. Entre essas medidas estão a higienização das mãos, a higiene respiratória, a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), o manuseio seguro da roupa e a coleta segura de resíduos (MS, 2016).

Ao paciente cabe evitar o contato direto com recém-nascidos e pessoas muito debilitadas. A higienização das mãos é necessária a qualquer pessoa antes e após contato direto com o paciente [Figura 29]. Além disso, a presença de dispositivos como sondas, traqueostomia, gastrostomia e cateteres vesicais favorecem infecções, por isso, toda atenção e todo monitoramento são fundamentais, e alterações precisam ser registradas e comunicadas aos profissionais de saúde que acompanham o paciente (MS, 2016).

Figura 29: Higienização das mãos no domicílio.



Legenda Descritiva: No banheiro de um domicílio, uma familiar/cuidadora higieniza as mãos na pia, tendo ao seu lado uma senhora em uma cadeira de rodas.

Ressalta-se que pacientes com infecções respiratórias ou em uso de sondas para alimentação precisam ficar com a cabeceira elevada para evitar aspiração de conteúdo da orofaringe. Logo, atentar-se para esse fator também é uma das medidas de prevenção de infecção do

trato respiratório, assim como a realização da higiene oral e do acompanhamento pelo dentista, quando necessário, a fim de se reduzirem focos infecciosos.

Também se deve dar atenção às lesões por pressão e às feridas, que são grandes focos de infecções no âmbito domiciliar [Figura 30].

Para isso é importante:

- mudar o paciente de posição no máximo a cada duas horas;
- evitar movimentos que levem à fricção da pele;
- evitar posicionar o paciente sobre cateteres e drenos;
- manter lençóis e roupas de cama bem esticados e sem dobras;
- observar diariamente a pele à procura de lesões ou áreas avermelhadas; e
- estimular a realização de higiene íntima logo após diurese e evacuação.

Figura 30: Prevenção de lesões por pressão.



Legenda Descritiva: Uma senhora deitada em um leito, com flechas vermelhas indicando os pontos de pressão da pele sobre o colchão.



Um dos cuidados mais corriqueiros no domicílio, mas de fundamental importância, é a administração de medicamentos. Os cuidados envolvem o local de armazenamento, os horários e as vias de administração e as reações que o paciente possa ter após receber a medicação. Por isso, cabe aos pacientes e cuidadores:

- manter os medicamentos em local arejado, sem umidade e longe do alcance de crianças;
- contar a quantidade de medicamentos e, se possível, organizá-los por dia ou semana, separando os que devem ser utilizados em cada período do dia com figuras, cores, tabelas ou outro método;
- não retirar os medicamentos das embalagens originais;
- observar a validade e o estado de conservação do medicamento antes de administrá-lo;
- administrar o medicamento no horário e na dose certos;
- atentar para os medicamentos que não podem ser administrados junto com outros medicamentos ou com alimentos;
- reconhecer os sinais de alerta, ou seja, reações diferentes das habituais após o uso do medicamento;
- não jogar sobras de medicamentos na pia;
- se utilizar seringas e agulhas, não desprezá-las no lixo comum; e
- levar os medicamentos e os horários de administração de cada um em consultas de rotina ou em caso de internação e entregá-los ao médico ou à enfermagem.

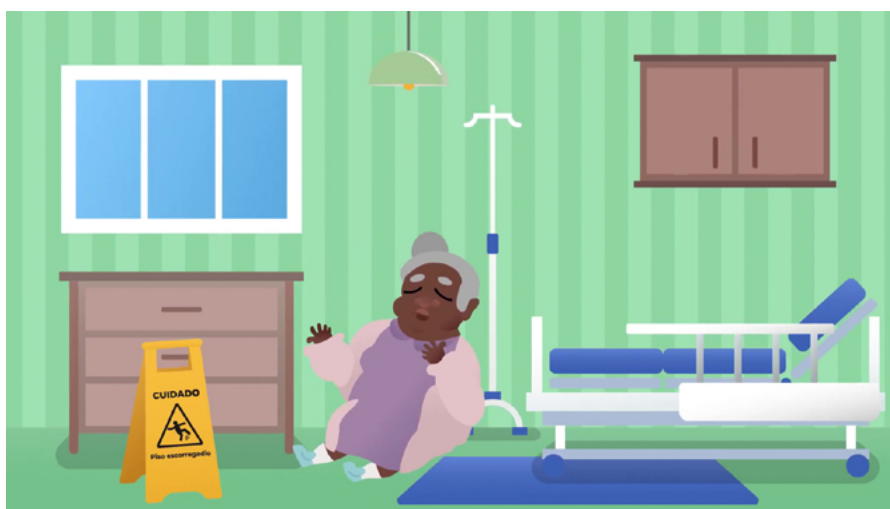
Em pacientes com sonda nasoenteral, gastrostomia ou jejunostomia, preferencialmente opta-se por medicamentos em solução; se não for possível, é necessária a maceração e a diluição dos comprimidos, respeitando as instruções do fabricante. Deve-se ter atenção, pois alguns comprimidos não devem ser macerados, devido à possibilidade de perderem suas características, levando ao risco de toxicidade e manutenção inadequada do nível sérico do fármaco; além disso, há risco de obstrução da sonda e perda do princípio ativo. É importante ainda lembrar-se de lavar a sonda, passar água, antes e após a administração de cada medicamento, para evitar sua obstrução (MS, 2016).

É importante salientar que entre os principais riscos dos domicílios estão as quedas, as quais apresentam causas multifatoriais, destacando-se alterações fisiológicas relacionadas à idade, às doenças, ao uso de medicamentos ou outras substâncias e às condições ambientais, como piso escorregadio, tapetes e pouca iluminação [Figura 31] (MS, 2016). Para preveni-las, elencam-se alguns pontos a serem observados:

- evitar superfícies escorregadias e molhadas;
- estimular o uso de corrimão ou dispositivos auxiliares de marcha – bengalas, muletas ou andadores – sempre que necessários;
- utilizar protetores nas camas e barras de apoio no banheiro e em locais de circulação frequente;
- manter os ambientes bem iluminados e livres para circulação;

- atentar-se para o uso de vários medicamentos e dos efeitos colaterais que eles possam produzir, principalmente perda do equilíbrio;
- evitar pisos desnivelados e tapetes na residência; e
- orientar o uso de calçados fixos aos pés e com solados antiderrapantes.

Figura 31: Risco de queda no domicílio.



Legenda Descritiva: Leito domiciliar com uma senhora sentada no chão indicando uma queda, ao seu lado há uma placa de sinalização de piso molhado.

Cabe destacar a importância de prestar atenção aos detalhes de cada domicílio e às necessidades de cada paciente para se evitar possíveis complicações, colocando pacientes, cuidadores e/ou familiares em risco. Os problemas mais comuns no domicílio são quedas, erros na administração de medicamentos, lesões e infecções, sendo que muitos desses estão relacionados a falhas na comunicação.

Mesmo tendo todos os cuidados, às vezes incidentes acontecem. O importante nesse momento é manter a calma, solicitar ajuda e comunicar o ocorrido, pois somente analisando o que ocorreu é que poder-se-á aprender com o erro e evitar novas situações semelhantes.

Lembre-se de que a segurança do paciente, seja no domicílio ou em qualquer outro ambiente de cuidado, depende de um trabalho conjunto de profissionais de saúde, pacientes, familiares e demais cuidadores.

## REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Segurança do paciente no domicílio**. Brasília, DF: MS, 2016.

VINCENT, Charles; AMALBERTI, Rene. **Cuidado de saúde mais seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado**. Rio de Janeiro: PROQUALIS, 2016.

# 4

## Ações para a segurança e a qualidade da atenção em saúde

**Simone Pasin**

Possibilitar um maior envolvimento do paciente e de seus familiares durante o processo de cuidado contribui para uma atenção à saúde de maior segurança e qualidade. Foi pensando nisso que o Ministério da Saúde criou programas e políticas com o objetivo de incentivar

essa maior participação, como a Política Nacional de Humanização e o Programa Nacional para a Segurança do Paciente (MS; ANVISA, 2004; MS, 2013) [Figura 32]. Inspirada nesse modelo de atenção mais participativa, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) lançou, como condutas na atenção, diversas recomendações para tornar o paciente e seus familiares mais atuantes no processo do cuidado. Entre elas encontramos a criação de uma parceria entre equipe e paciente para que se promova a autonomia e se reconheça o direito do paciente de participar das tomadas de decisões, bem como para que se reforce a importância de seu envolvimento no cuidado à sua saúde, possibilitando, assim, um melhor preparo para o seu autocuidado (REBRAENSP, 2013).

Figura 32: Ações do Ministério da Saúde para a segurança do paciente.



Legenda Descritiva: Na esquerda, um panfleto da Política Nacional de Humanização; Na direita, um panfleto do Programa Nacional de Segurança do Paciente; ao centro, o logo do Ministério da Saúde.

Os profissionais de saúde podem contribuir para aumentar a segurança do paciente, durante ou após um atendimento, quando observam as situações consideradas de maior risco e seguem os padrões recomendados. E você, paciente, sabia que também pode contribuir para um cuidado mais seguro e de maior qualidade? A seguir mostraremos de que forma você e sua família podem se tornar mais participativos durante o processo de cuidado à saúde.

## **4.1 CONHECENDO SEUS DIREITOS E DEVERES NA SAÚDE**

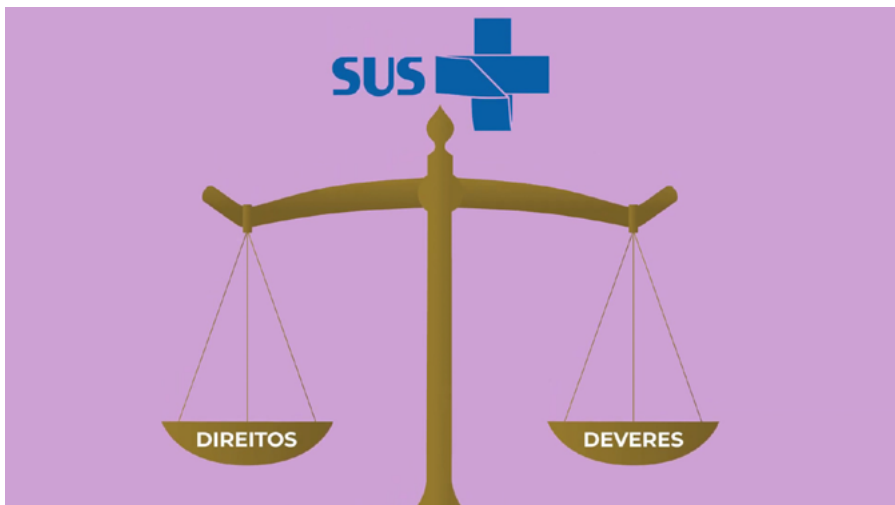
Existem muitas maneiras de você e seus familiares participarem e colaborarem durante o processo de cuidado à saúde. Entre elas está o conhecimento de seus direitos e deveres como usuário do sistema de saúde [Figura 33].

Entre os seus direitos como usuário do sistema de saúde, encontramos:

- receber informações sobre o seu estado de saúde, de forma respeitosa, objetiva e de fácil entendimento;
- receber as prescrições com letra legível e descrição clara da indicação do medicamento, da sua dose e do modo de usá-lo;
- receber estímulo e orientação ao autocuidado, fortalecendo a sua autonomia;
- receber atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em um ambiente limpo, confortável e acessível;

- ter a possibilidade de identificar os nomes e os cargos dos profissionais em crachás visíveis ou por outras formas de identificação de fácil percepção;
- ter um acompanhante em todos os casos previstos por lei, como durante internações ou em toda situação em que a sua autonomia estiver comprometida;
- escolher a alternativa de tratamento, ou mesmo recusar-se a recebê-lo;
- sempre participar das decisões por meio de consentimento livre, voluntário e esclarecido quando for necessário ser submetido a procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos; e
- poder se expressar e ser ouvido, através de ouvidorias, urnas ou qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitada a sua privacidade e o seu sigilo.

Figura 33: Direitos e deveres do usuário do Sistema Único de Saúde.



Legenda Descritiva: Balança de pratos, onde no prato esquerdo está escrito direitos, e no prato direito está escrito deveres. Sobre a balança está o logo do SUS.



Entre os seus deveres como usuário do sistema de saúde, encontramos:

- sempre informar aos profissionais de saúde informações a respeito de suas queixas, doenças e hospitalizações anteriores, sua história de uso de medicamentos e de drogas, e se possui algum tipo de alergia, além das demais informações necessárias a respeito de sua saúde;
- informar se compreendeu as orientações e informações recebidas e, caso não tenha compreendido, solicitar o esclarecimento;
- seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional de saúde responsável pelo seu cuidado, desde que você o tenha compreendido e aceito;
- contribuir para o bem-estar de todos nos serviços de saúde, evitando, dessa forma, fumar e consumir bebidas alcoólicas nos locais de atendimento e buscando sempre promover o silêncio e colaborar com a segurança e a limpeza do ambiente; e
- sempre adotar comportamento respeitoso e cordial com as demais pessoas que usam ou que trabalham nos estabelecimentos de saúde.

Lembre-se: conhecendo os seus direitos e deveres como usuário do sistema de saúde, você está contribuindo para o fortalecimento do SUS (MS, 2011; MS; ANVISA, 2017)!

## 4.2 IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE

Por meio da identificação correta do paciente, são evitados vários erros na atenção à saúde [Figura 34]. Ela deve ser realizada em todos os ambientes de prestação de cuidado, como durante uma internação hospitalar e até mesmo no balcão da farmácia.

Antes de o profissional de saúde realizar qualquer tipo de cuidado, ele deve obrigatoriamente confirmar o seu nome completo, sem abreviaturas, associado a outra informação, por exemplo, o seu registro ou a sua data de nascimento, além de conferir a rotulagem e a prescrição do material ou medicamento a ser utilizado.

Para que você também possa contribuir para evitar erros de identificação, observe as seguintes recomendações:

- apresente documentação pessoal atualizada;
- confirme se as suas informações estão corretas na sua pulseira de identificação, no seu prontuário, nos rótulos de medicamentos, nas declarações e nos termos, entre outros;
- verifique se os profissionais de saúde conferem a sua pulseira de identificação antes de iniciar algum cuidado e só retire-a após receber alta;
- contribua no processo de identificação falando seu nome completo antes da realização do cuidado; e
- questione se há um protocolo de identificação dos pacientes na instituição de saúde em que você está recebendo atendimento.

Figura 34: Identificação correta do paciente.



Legenda Descritiva: Do lado esquerdo há um documento de identidade, uma pulseira hospitalar de identificação do paciente, um frasco de medicamento e uma prancheta com documentos e o prontuário do paciente. Do lado direito há uma senhora em uma cadeira de rodas.

Para que você possa participar ainda mais na redução de erros de identificação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sugere algumas perguntas que você pode fazer aos profissionais de saúde, são elas: “Este medicamento é realmente meu?”; “Você conferiu meu nome antes de prestar esse cuidado?”; e “Você percebeu que o paciente no leito ao lado tem o nome muito parecido com o meu?” (MS; ANVISA, 2017).

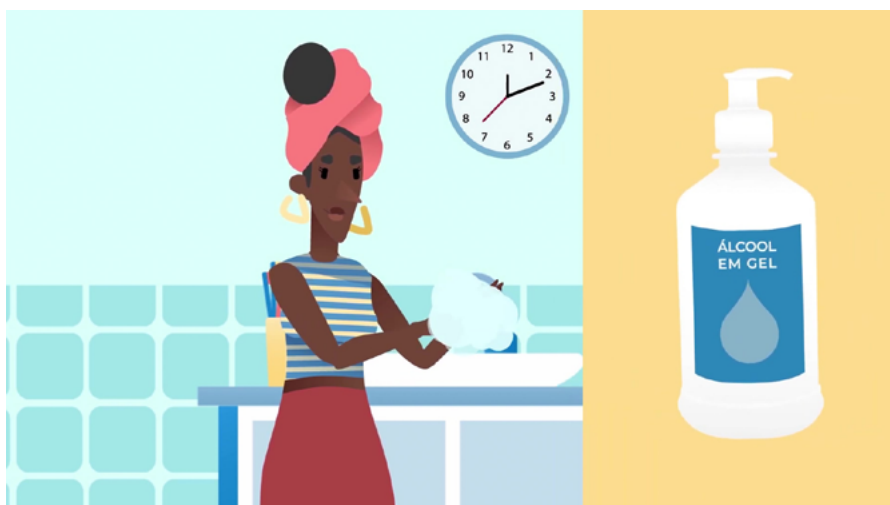
## 4.3 PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As infecções hospitalares podem ser evitadas não só pelos profissionais de saúde, mas também por meio da participação do paciente e seus familiares, através de atitudes como (WHO, 2005; MS; ANVISA, 2017):

- realizar a higiene frequente das mãos com água e sabão ou com preparação alcoólica [Figura 35], sendo esta uma das medidas mais importantes, uma vez que a maioria das infecções são transmitidas pelas mãos;
- observar se há dispensadores abastecidos com preparação alcoólica para a higienização das mãos, assim como se os lavatórios possuem dispensadores de sabão líquido e toalhas descartáveis de papel;
- caso não visualizar o profissional higienizando as mãos antes de examiná-lo ou prestar algum cuidado, questioná-lo gentilmente;
- nunca fazer uso de antimicrobianos sem a prescrição e seguir sempre o tratamento conforme foi prescrito. Sempre perguntar até quando deverá fazer o uso;
- caso esteja utilizando algum tipo de sonda ou cateter, perguntar por quanto tempo terá de utilizá-lo, uma vez que, quanto antes for feita a retirada, menor será a chance de desenvolvimento de infecções;

- se for submetido a algum procedimento invasivo, questionar a equipe sobre se eles seguem as boas práticas de inserção e manutenção dos dispositivos para evitar que ocorram infecções; e
- ao visitar um paciente, higienizar as mãos antes e depois da visita. Se estiver com alguma doença contagiosa, não visitar. Nunca sentar no leito do paciente ou tocar em outros pacientes ou em seus pertences. Cobrir sempre a boca e o nariz com papel descartável ao tossir.

Figura 35: Higienização das mãos como forma de prevenir infecções.

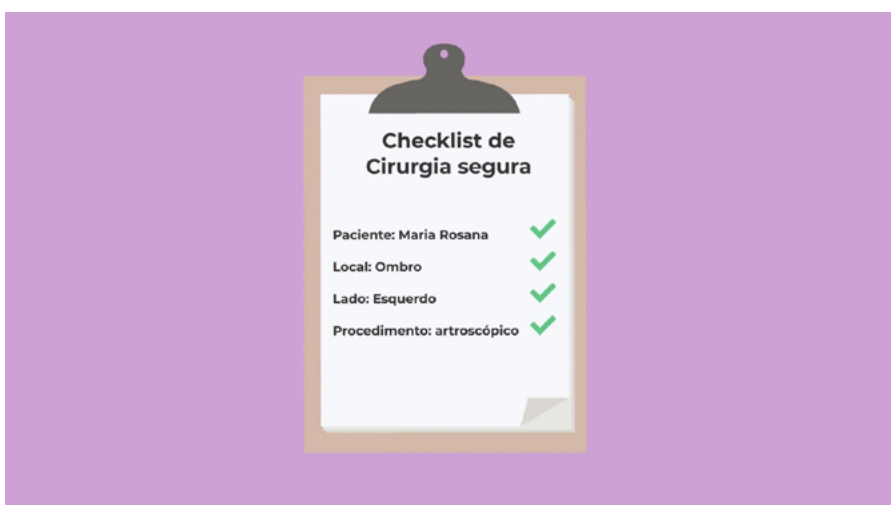


Legenda Descritiva: Dividida em duas partes, na parte esquerda há uma mulher higienizando as mãos em uma pia e do lado direito há um frasco de álcool gel.

## 4.4 CIRURGIA SEGURA

Com o objetivo de garantir maior segurança durante a realização de procedimentos cirúrgicos, utiliza-se uma lista de verificações chamada “*Checklist de cirurgia segura*” [Figura 36], na qual se confere, por exemplo, se o paciente, o local, o lado e o procedimento a ser realizado estão corretos.

Figura 36: Checklist de cirurgia segura.



Legenda Descritiva: Prancheta com tópicos assinalados de um checklist.

Antes do procedimento cirúrgico, forneça as informações referentes a cirurgias anteriores e medicamentos que utiliza, assim como se possui alguma doença, como diabetes, hipertensão, ansiedade ou problemas respiratórios, ou alergia.

Certifique-se de que o local correto da cirurgia está devidamente demarcado no seu corpo e observe para que sempre seja solicitada a sua assinatura no termo de consentimento do procedimento cirúrgico; sempre leia-o atentamente e só assine-o após esclarecer todas as suas dúvidas. Após a cirurgia, pergunte o que pode fazer para evitar infecções e que atividades irão auxiliar na recuperação. Sempre questione qual o nível de dor esperado e se há medicamentos para aliviá-la (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE, 2015; MS; ANVISA, 2017).

## **4.5 ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS**

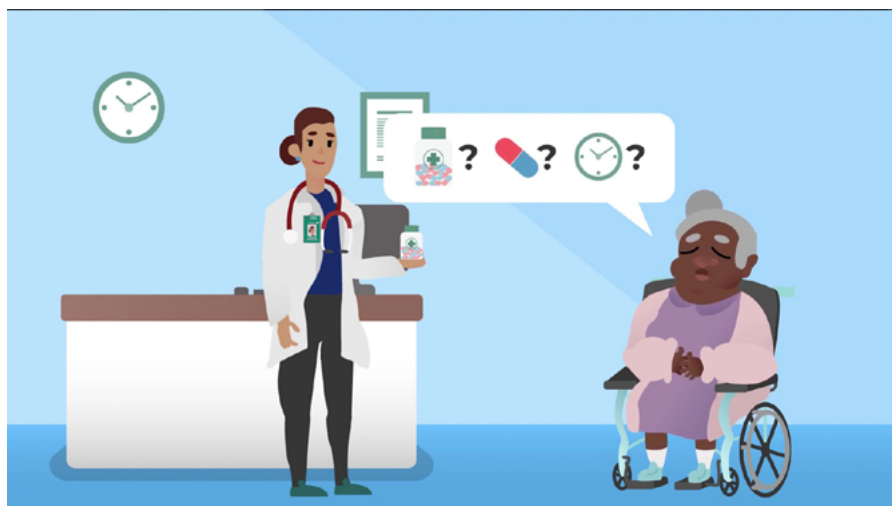
Você pode contribuir para uma maior segurança durante o uso de medicamentos através de medidas como:

- levar sempre com você uma lista completa de seus medicamentos e comunicar ao profissional de saúde de quais faz uso, bem como as suas dosagens e o horário em que os utiliza;
- somente fazer uso de medicamentos que foram prescritos para você;
- sempre informar ao profissional de saúde se possui algum tipo de alergia;
- antes de o profissional administrar um medicamento, questionar o nome do medicamento, a sua dose, o seu efeito e o seu intervalo de administração;

- comunicar imediatamente à equipe caso apresente mal-estar ou desconforto durante ou após a administração de medicamentos;
- durante sua alta hospitalar ou ao término de consulta, certificar-se de que compreendeu todas as orientações; e
- observar se o profissional higieniza as mãos e confere a sua identificação antes de iniciar a administração de um medicamento.

Além dessas medidas, você também pode fazer as seguintes perguntas ao profissional de saúde: “Qual o nome deste medicamento e para que ele serve?” e “Que efeitos ele pode causar e por quanto tempo vou usá-lo?” [Figura 37] (NETO; GEROLIN, 2013; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE, 2015; MS; ANVISA, 2017).

Figura 37: Esclarecendo dúvidas sobre os medicamentos utilizados.



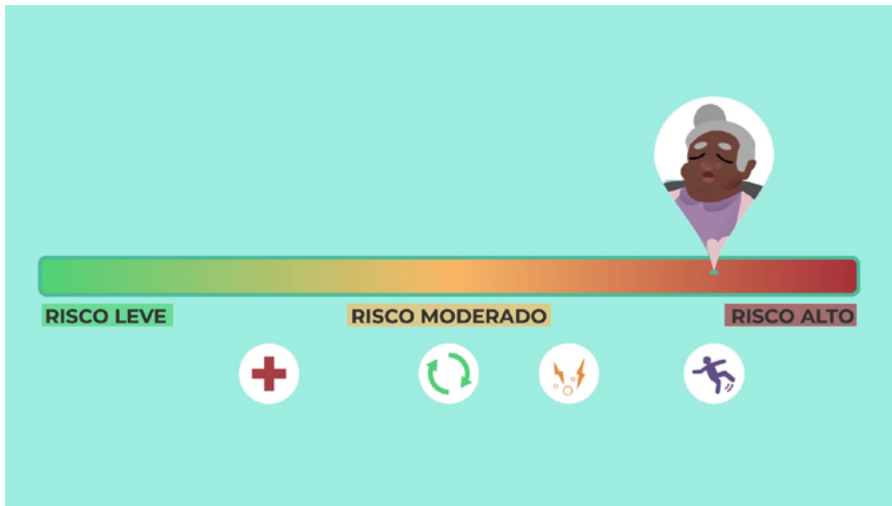
**Legenda Descritiva:** Em um ambiente hospitalar, uma profissional de saúde segura em uma das mãos um frasco de medicamento; ao seu lado há uma senhora em uma cadeira de rodas e sobre ela há um balão de fala contendo um frasco de medicamento e um ponto de interrogação ao seu lado; uma cápsula de medicamento e um ponto de interrogação ao seu lado; e um relógio e um ponto de interrogação ao seu lado.



## 4.6 PREVENÇÃO DE QUEDAS

A avaliação do risco de queda de um paciente é feita por meio de uma escala [Figura 38] e deve ser realizada sempre no momento da admissão do paciente na unidade de saúde, bem como quando houver transferência de setor, mudança de quadro clínico ou algum episódio de queda durante a internação. É importante que você conheça como os profissionais identificam os pacientes com risco de queda. O modo mais usual é por meio de pulseiras com cores diferenciadas.

Figura 38: Avaliação do risco de queda.



Legenda Descritiva: Faixa com um gradiente de cores, começando com o verde, depois laranja e por fim o vermelho. Abaixo da faixa, na porção verde está escrito risco leve; na porção laranja está escrito risco moderado; e na porção vermelha está escrito risco alto.

Para que você seja mais participativo no seu cuidado e também contribua para a prevenção de quedas durante o seu tratamento, os seguintes questionamentos aos profissionais de saúde são sugeridos: “Qual foi a minha classificação de risco de queda?” e “O que devo fazer para não cair?” (MS; ANVISA, 2017).

## **4.7 SEGURANÇA NA ATENÇÃO À SAÚDE NO DOMICÍLIO**

A fim de dar seguimento aos cuidados recebidos no serviço de saúde, as orientações sobre o autocuidado, bem como o papel dos familiares durante o processo de cuidados domiciliares, devem estar bem claros para todas as partes. Para isso, é importante revisar as orientações recebidas [Figura 39] a respeito de:

- alimentação apropriada para a recuperação;
- cuidados com a ferida operatória e com curativos, sondas e drenos, e também como reconhecer os sinais de infecção;
- medidas a serem tomadas no domicílio para evitar quedas;
- entendimento da dor e medidas para aliviá-la em casa;
- como irá realizar a higiene oral e corporal;
- como e quando ocorrerá o retorno ao trabalho; e

- como utilizar corretamente as medicações prescritas. Caso sejam de autoadministração, certifique-se de que compreendeu como deve realizar a administração e aprendeu a reconhecer seus efeitos adversos e as providências a serem tomadas nessas situações.

Figura 39: Revisão das orientações recebidas.



**Legenda Descritiva:** Dividida em seis partes, onde a primeira possui uma tigela com sopa; a segunda parte possui uma ferida operatória; a terceira parte possui um leito com altura próxima ao chão; a quarta parte possui um frasco de medicamento; a quinta parte possui uma escova de dentes, um sabonete e um rolo de papel higiênico; e a sexta parte possui uma mulher digitando em um computador.

Para um completo entendimento sobre a sua saúde e também sobre os cuidados a serem realizados no domicílio, orienta-se que você faça as seguintes perguntas ao profissional de saúde no momento da sua alta hospitalar: “O que devo fazer quando retornar para casa?”;

“Como se dará a continuidade do meu tratamento?”; “O que devo dizer aos meus familiares sobre meus cuidados?”; e “Quando será a minha próxima consulta?”.

O envolvimento do paciente e de seus familiares, em conjunto com os profissionais de saúde, é fundamental para a promoção de uma atenção segura e de qualidade [Figura 40], minimizando as possibilidades de erros e tornando o cidadão protagonista de seu tratamento e parte essencial na manutenção de sua saúde (MS; ANVISA, 2017; SAHLSTRÖM *et al.*, 2016).

**Figura 40:** A atuação conjunta de familiares, pacientes e profissionais promove uma atenção segura e de qualidade.



**Legenda Descritiva:** Em frente a um hospital, uma senhora em uma cadeira de rodas tem ao seu lado esquerdo uma familiar/cuidadora e ao seu lado direito um profissional de saúde, os quais acenam para o observador.

## REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE. **Livres de danos:** acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de *To Err Is Human*. Boston: Fundação Nacional de Segurança do Paciente, 2015. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/conselhos-e-comissoes/cosep-comite-de-seguranca-do-paciente/sugestoes-de-leitura/11385-15-anos-depois-do-er-ar-e-humano-nspf-2015/file>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 18 maio 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: MS, 2013. 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)>. Acesso em: 18 maio 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde:** como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/guia-como-posso-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus\\_2004.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_2004.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2020.

NETO, A. Q.; GEROLIN, F. S. F. **Em defesa do paciente:** o que você e seu familiar podem fazer para se protegerem de incidentes no atendimento em saúde. São Paulo: Scortecchi, 2013.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (REBRAENSP). **Estratégias para a segurança do paciente:** manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2013.

SAHLSTRÖM, M.; PARTANEN, P.; RATHERT, C.; TURUNEN, H. Patient participation in patient safety still missing: patient safety experts' views. **International Journal of Nursing Practice**, Australia, v. 22, n. 5, p. 461-469, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12476>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety challenge: clean care is safer care**. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC\\_Launch\\_ENGLISH\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2018.