



# GUIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

## Orientações preventivas e de proteção

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

**Unimed**   
Cerrado

ANS - nº 386596

## SUMÁRIO

Orientações Básicas de Segurança do Paciente .....	3
1. Identificação dos Pacientes .....	9
2. Higienização das Mãos .....	11
3. Cirurgia Segura .....	13
4. Comunicação Efetiva .....	16
5. Prevenção de Queda .....	19
6. Prevenção de Úlcera por Pressão .....	21
7. A segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos .....	23

## Orientações Básicas de Segurança do Paciente

AOMS criou, em novembro de 2003, a Aliança Internacional para a Segurança do Paciente – International Alliance for Patient Safety – em que países membros, organizações afins e especialistas, reuniram-se para discutir como promover a segurança do paciente, estabelecendo em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O propósito da Aliança foi de coordenar ações de abrangência internacional e concentrar esforços para o enfrentamento do problema de segurança do paciente. Para tanto, foram identificadas seis áreas de atuações, em que se objetivo u desenvolver as soluções para promoção de melhorias específicas. Foram designadas como Metas Internacionais de Segurança.

**Quadro 1:** Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Meta	Definição do padrão	Itens de Mensuração
<b>1</b> <b>Identificar os</b> <b>pacientes</b> <b>corretamente</b>	A instituição desenvolve uma abordagem para melhorar a precisão da identificação do paciente.	Os pacientes são identificados através de dois identificadores, não incluindo o número do quarto ou localização do paciente. Os pacientes são identificados antes de se administrar medicamentos, sangue ou hemoderivados. Os pacientes são identificados antes da coleta de sangue e de outras amostras para exame. Os pacientes são identificados antes da administração de tratamentos e da realização de procedimentos. Políticas e procedimentos apóiam de forma consistente a prática em todas as situações e locais

Meta	Definição do padrão	Itens de Mensuração
<p style="text-align: center;"><b>2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência</b></p>	<p>A instituição desenvolve uma abordagem para melhorar a efetividade da comunicação entre os prestadores de cuidado.</p>	<p>A prescrição completa ou resultado de exame fornecido verbalmente, ou por telefone, é anotado na íntegra por quem recebe a prescrição ou resultado de exame.</p> <p>A prescrição completa e o resultado de exame fornecido verbalmente, ou por telefone, é relido (a) na íntegra pelo receptor da prescrição ou resultado do exame.</p> <p>A prescrição ou resultado de exame é confirmada (o) pelo indivíduo que fez a solicitação ou transmitiu o resultado do exame.</p> <p>Políticas e procedimentos apóiam a prática consistente de verificação da precisão da comunicação verbal e telefônica.</p>

Meta	Definição do padrão	Itens de Mensuração
<p style="text-align: center;"><b>3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância</b></p>	<p>A instituição desenvolve uma abordagem para melhorar a segurança de medicamentos de alta-vigilância.</p>	<p>Políticas e/ou procedimentos são desenvolvidos para abordar a identificação, o local, a rotulagem e armazenagem dos medicamentos de alta vigilância.</p> <p>As políticas e/ou procedimentos são implementados. Os eletrólitos concentrados não estão presentes nas Unidades de cuidado ao paciente, amenos que seja clinicamente necessário, e são implementadas ações para prevenir a administração inadvertida nas áreas permitidas pela política.</p> <p>Os eletrólitos concentrados, armazenados nas unidades de cuidado ao paciente, estão claramente rotulados e guardados de forma a restringir-lhes o acesso.</p>

Meta	Definição do padrão	Itens de Mensuração
<p><b>4</b>  <b>Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto.</b></p>	<p>A instituição desenvolve uma abordagem para assegurar a realização de cirurgias com local de intervenção correto, Procedimento correto e paciente correto.</p>	<p>A instituição utiliza uma marcação instantaneamente reconhecível para a identificação do local da intervenção cirúrgica e envolve o paciente no processo de marcação.</p> <p>A instituição utiliza uma lista de verificação ou outro processo para verificar, antes da cirurgia, se o local de intervenção, o procedimento e o paciente são os corretos e se todos os documentos e equipamentos necessários estão à mão, se são corretos e se estão funcionando.</p> <p>A pausa (<i>time-out</i>) é conduzida e documentada pela equipe cirúrgica completa, imediatamente antes de iniciar o procedimento cirúrgico.</p> <p>Políticas e procedimentos são desenvolvidos de forma a apoiar processos uniformes que assegurem a realização do procedimento correto, no local correto, no paciente correto, incluindo os procedimentos médicos e odontológicos realizados fora do centro cirúrgico.</p>

Meta	Definição do padrão	Itens de Mensuração
<p><b>5</b>  <b>Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde</b></p>	<p>A instituição desenvolve uma abordagem para reduzir os riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde</p>	<p>A instituição adotou ou adaptou diretrizes, disponíveis e aceitas atualmente, para a higiene das mãos.</p> <p>A instituição implementa um programa efetivo para a higiene das mãos.</p> <p>A instituição desenvolve políticas e/ou procedimentos de suporte à redução contínua das infecções associadas aos cuidados de saúde.</p>

Meta	Definição do padrão	Itens de Mensuração
<p style="text-align: center;"><b>6</b></p> <p><b>Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas.</b></p>	<p>A instituição desenvolve uma abordagem para reduzir os riscos de lesões ao paciente, decorrentes de quedas</p>	<p>A instituição implementa um processo para a avaliação inicial dos pacientes para o risco de queda e de reavaliação de pacientes quando indicada por uma alteração da condição ou medicamentos, dentre outros.</p> <p>Medidas são implementadas para reduzir o risco de queda para aqueles pacientes avaliados com o de risco.</p> <p>Os resultados das medidas tomadas são monitorados, tanto a redução de lesões decorrentes de quedas e todas as conseqüências indesejáveis relacionadas.</p> <p>Políticas e/ou procedimentos apóiam a contínua redução do risco de lesões no paciente, resultantes de quedas na instituição.</p>

Fonte: Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (2010).

O Brasil é Estado Membro da OMS e apóia as iniciativas de segurança estabelecidas pela organização, instituindo-as comopolíticas de segurança para os estabelecimentos de saúde brasileiros.

Frente a esta realidade, foi lançado em Abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria do MS de N°529. Seu objetivo principal é monitorar e prevenir os incidentes que resultam em danos na assistência ao usuário em hospitais e outras unidades de saúde.

Esta portaria também dá as competências para o Comitê de Implantação (instância colegiada e de caráter consultivo) do PNSP, que dentre elas está o de propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, tais como: infecções relacionadas à assistência à saúde; procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia; prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados; processos de identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos serviços de saúde; prevenção de quedas e úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais. Os Protocolos estão vigentes e sua finalidade, abrangência e indicadores utilizados para o monitoramento estão apresentados no Quadro2.

**Quadro2:** Panorama dos protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

PROTOCOLO	FINALIDADE	ABRANGÊNCIA	INDICADORES
<b>Identificação do paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes.</li> <li>* Assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina</li> </ul>	Todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.</li> <li>- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.</li> </ul>
<b>Prevenção de Úlcera por Pressão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Promover a prevenção da ocorrência úlcera por pressão e outras lesões da pele.</li> </ul>	Todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários, que estejam em risco de desenvolver úlcera por	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentual de pacientes submetidos a avaliação de risco para úlcera por pressão na admissão.</li> <li>- Percentual de pacientes de</li> </ul>

		pressão e que se encontrem em ambiente hospitalar, em cuidados continuados, em lares, independentemente de seu diagnóstico ou das necessidades de cuidados de saúde	risco recebendo cuidado preventivo apropriado para úlcera por pressão. - Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de UP. - Incidência de úlcera por pressão
<b>Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.</b>	* Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.	Todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.	- Taxa de erros na administração de medicamentos (omissão). - Taxa de erros na dispensação de medicamentos. - Taxa de erros na prescrição de medicamentos.
<b>Cirurgia segura</b>	* Determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica.	Todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos terapêuticos e/ou diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.	- Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado - Número de cirurgias em local errado - Número de cirurgias em paciente errado - Número de procedimentos errados - Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco - Taxa de adesão à Lista de Verificação
<b>Higiene das mãos em serviços de saúde</b>	* Instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde	Todos os serviços de saúde, públicos ou privados, que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade, no ponto de assistência.	- Consumo de preparação alcoólica para as mãos - Consumo de sabonete (líquido) - Percentual de adesão
<b>Prevenção de quedas</b>	* Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente.	Hospitais e todos os pacientes que recebem cuidado nestes estabelecimentos, abrangendo o período total de permanência do paciente.	- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão. - Número de quedas com dano. - Número de quedas sem dano. - Índice de quedas

Fonte: ANVISA, 2013.

A Unimed Cerrado com o objetivo de informar, esclarecer e orientar sobre relevantes aspectos da segurança do paciente, disponibiliza abaixo sugestões de ações que contemplem a segurança do paciente, passíveis de implementação em diversos ambientes de trabalho.

## **1. Identificação dos Pacientes**

A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde, incluindo, por exemplo, unidades de pronto atendimento, coleta de exames laboratoriais, atendimento domiciliar e em ambulatórios.

Erros de identificação podem acarretar sérias conseqüências para a segurança do paciente. Falhas na identificação do paciente podem resultar em erros de medicação, erros durante a transfusão de hemocomponentes, em testes diagnósticos, procedimentos realizados em pacientes errados e/ou em locais errados, entrega de bebês às famílias erradas, entre outros.

Para assegurar que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação, da admissão, da transferência ou recebimento de pacientes de outra unidade ou instituição, antes do início dos cuidados, de qualquer tratamento ou procedimento, da administração de medicamentos e soluções. A identificação deve ser feita por meio de pulseira de identificação, prontuário, etiquetas, solicitações de exames, com a participação ativa do paciente e familiares, durante a confirmação da sua identidade.

### **Medidas Sugeridas**

1. Enfatize a responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação correta de pacientes antes da realização de exames, procedimentos

cirúrgicos, administração de medicamentos / hemocomponentes e realização de cuidados.

2. Incentive o uso de pelo menos dois identificadores (ex.: nome e data de nascimento) para confirmar a identidade de um paciente na admissão, transferência para outro hospital e antes da prestação de cuidados. Em pediatria, é também indicada a utilização do nome da mãe da criança.
3. Padronize a identificação do paciente na instituição de saúde, como os dados a serem preenchidos, o membro de posicionamento da pulseira ou de colocação da etiqueta de identificação, uso de cores para identificação de riscos, placas do leito.
4. Desenvolva protocolos para identificação de pacientes com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob efeito de ação medicamentosa.
5. Desenvolva formas para distinguir pacientes com o mesmo nome.
6. Encoraje o paciente e a família a participar de todas as fases do processo de identificação e esclareça sua importância.
7. Realize a identificação dos frascos de amostra de exames na presença do paciente, com identificações que permaneçam nos frascos durante todas as fases de análise (pré-analítica, analítica e pós-analítica).
8. Confirme a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração.
9. Verifique rotineiramente a integridade das informações nos locais e identificação do paciente (ex.: pulseiras, placas do leito).
10. Desenvolva estratégias de capacitação para identificar o paciente e a checagem da identificação, de forma contínua, para todos os profissionais de saúde.

### **Pontos de Atenção**

1. Nunca utilize idade, sexo, diagnóstico, número do leito ou do quarto para identificar o paciente.
2. Verifique continuamente a integridade da pele do membro no qual a pulseira está posicionada.
3. No caso de não aceitação de qualquer tipo de identificação aparente (ex.: pulseira ou etiqueta), por parte do paciente ou dos familiares, utilize outras

formas para confirmar os dados antes da prestação dos cuidados, como uso de etiquetas com a identificação do paciente posicionadas no lado interno das roupas.

## **REFERÊNCIAS**

- Askeland RW, McGrane SP, Reifert DR, Kemp JD. Enhancing transfusion safety with an innovative bar-code-based tracking system. *Healthc Q.* 2009;12 Spec No Patient:85-9.
- World Health Organization. Patient safety solutions. 2007. [citado 2010 Mar 21]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>.

## **2. Higienização das Mãos**

Higienizar as mãos é remover a sujidade, suor, oleosidade, pelos e células descamativas da microbiota da pele, com a finalidade de prevenir e reduzir as infecções relacionadas a assistência à saúde.

### **✓ Quando proceder à higienização das mãos:**

1. Antes e após o contato com o paciente.
2. Antes e após a realização de procedimentos assépticos.
3. Após contato com material biológico.
4. Após contato com o mobiliário e equipamentos próximos ao paciente.

## **Medidas Sugeridas**

### **A) Higienização das mãos com água e sabão:**

1. Molhe as mãos com água.
2. Aplique sabão.
3. Esfregue as palmas das mãos.
4. Esfregue a palma da mão sobre o dorso da mão oposta com os dedos

entrelaçados.

5. Esfregue as palmas das mãos com os dedos entrelaçados.
6. Esfregue o dorso dos dedos virados para a palma da mão oposta.
7. Envolver o polegar esquerdo com a palma e os dedos da mão direita, realize movimentos circulares e vice-versa.
8. Esfregue as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta, com movimentos circulares.
9. Friccione os punhos com movimentos circulares.
10. Enxágue com água.
11. Seque as mãos com papel-toalha descartável e use o papel para fechar a torneira.

**B) Higienização das mãos com fórmula à base de álcool:**

1. Posicione a mão em forma de concha e coloque o produto, em seguida espalhe-o por toda a superfície das mãos.
2. Esfregue as palmas das mãos.
3. Esfregue a palma da mão sobre o dorso da mão oposta com os dedos entrelaçados.
4. Esfregue as palmas das mãos com os dedos entrelaçados.
5. Esfregue o dorso dos dedos virados para a palma da mão oposta.
6. Envolver o polegar esquerdo com a palma e os dedos da mão direita, realize movimentos circulares e vice-versa.
7. Esfregue as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta, com movimentos circulares.
8. Friccione os punhos com movimentos circulares.
9. Espere que o produto seque naturalmente. Não utilize papel-toalha.

**Pontos de Atenção**

1. Lave as mãos com água e sabão quando visivelmente sujas, contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.

2. Use preferencialmente produtos para higienização das mãos à base de álcool para antissepsia rotineira, se as mãos não estiverem visivelmente sujas.
3. Lave as mãos com água e sabão, com antisséptico ou as higienize com uma formulação alcoólica antes e após a realização de procedimentos.
4. Nunca use simultaneamente produtos à base de álcool com sabão antisséptico.
5. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos.
6. Na ausência de pia com água e sabão, utilize solução à base de álcool.
7. Encoraje os pacientes e suas famílias a solicitar que os profissionais higienizem as mãos.
8. Estimule os familiares e visitantes a higienizar suas mãos, antes e após o contato com o paciente.

## **REFERÊNCIAS**

- World Health Organization. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft). Global Patient Safety Challenge. 2005–2006. World Health Organization. WHO Patient Safety. [citado 2010 Mar 21]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety>.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das mãos em serviços de saúde. [citado 2010 Mar 21]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/manual\\_integra.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf).

## **3. Cirurgia Segura**

Este passo apresenta medidas para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro e ajudar a equipe de saúde a reduzir a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos.

A utilização de uma ou de várias listas de verificação (check-list) traz inúmeras vantagens. Os serviços devem elaborar suas listas específicas, dependendo da complexidade dos procedimentos que são realizados.

## **Medidas Sugeridas**

1. Estimule a comunicação eficaz e adequada entre os membros da equipe, eliminando quaisquer dúvidas a respeito de quais procedimentos serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.
  2. Identifique corretamente o paciente e o oriente para participar da marcação do local da intervenção cirúrgica.
  3. Verifique se o prontuário pertence ao paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados e se estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são de fato do paciente.
  4. Confirme se os materiais imprescindíveis para realizar o procedimento encontram-se na sala e se o carrinho de emergência está completo.
  5. Desenvolva listas de verificação específicas e as utilize nas diferentes etapas do processo. Por exemplo: lista de montagem de sala cirúrgica, lista de conferenciados documentos em prontuário, lista de verificação do carrinho de anestesia.
  6. Estimule a cultura de segurança do paciente, implantando a lista de verificação recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define três fases distintas: checar imediatamente antes (sign in - realizado antes da indução anestésica); checar antes (time out - realizado antes da incisão na pele) e checar depois (sign out - realizado antes de o paciente sair da sala de cirurgia):
- ✓ **Checar imediatamente antes (Sign in - antes da indução anestésica):**
- Confirmação do paciente: identificação do paciente, do local da

cirurgia, do procedimento a ser realizado e preenchimento do consentimento informado.

- Marcação do local da intervenção cirúrgica pelo profissional que irá realizar o procedimento e/ou pelo paciente.
  - Realização dos procedimentos de segurança para anestesia, pelo anestesista, como a conferência do equipamento de anestesia.
  - Monitoramento de oximetria.
  - Verificação de alergias.
  - Verificação das dificuldades de ventilação ou risco de aspiração.
  - Avaliação de possíveis perdas sanguíneas ou risco de aspiração.
- ✓ **Checar antes (Time out - antes da incisão na pele):**
- Confirmação de todos os membros que compõem a equipe, apresentando-se pelo nome e função.
  - Confirmação do paciente, local da cirurgia e tipo de procedimento.
  - Verificação pelo cirurgião dos pontos críticos da cirurgia, duração do procedimento e perdas sanguíneas.
  - Verificação pelo anestesista dos pontos críticos da anestesia.
  - Verificação pela enfermagem dos pontos críticos da assistência, como indicadores de esterilização e equipamentos necessários para a cirurgia.
  - Realização de antibioticoterapia profilática.
  - Verificação da necessidade de equipamentos radiográficos.
- ✓ **Checar depois (Sign out - antes do paciente sair da sala de cirurgia):**
- Confirmação do procedimento realizado.
  - Conferência dos instrumentais, compressas e agulhas.
  - Conferência, identificação e armazenamento correto de material para biópsia.
  - Anotação e encaminhamento de problemas com algum equipamento.

- Cuidados necessários na recuperação anestésica.
- 7. Solicite uma pausa nas atividades dos profissionais para a realização de cada etapa da lista de verificação, que deverá ser feita em voz alta.
- 8. Registre no prontuário que o procedimento de verificação foi realizado, bem como os nomes dos profissionais que participaram.

### **Pontos de Atenção**

1. A marcação cirúrgica deve ser clara e sem ambiguidade, devendo ser visível mesmo após o paciente preparado e coberto.
2. O local é marcado em todos os casos que envolvam lateralidade (direito/ esquerdo), múltiplas estruturas (dedos das mãos/pés, lesões) ou múltiplos níveis (coluna vertebral).
3. Se houver recusa do paciente em demarcar determinada região, ou o paciente não estiver orientado, a instituição deverá adotar mecanismos que assegurem o local correto, a intervenção correta e o paciente correto.

### **REFERÊNCIAS**

- World Alliance for patient safety. Implementation manual WHO surgical safety checklist. Safe surgery saves lives. 1st ed, 2008.
- Manual internacional de padrões de certificação hospitalar [editado PR] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas de Saúde – CBA. Rio de Janeiro, 3ª Ed. 2008.

## **4. Comunicação Efetiva**

A comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de interferir nas relações, facilitar e promover o desenvolvimento e o

amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos.

Existem diversas formas de comunicação, como verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, entre outras, sendo fundamental que ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas. O paciente recebe cuidados de diversos profissionais e em diferentes locais, o que torna imprescindível a comunicação eficaz entre os envolvidos no processo.

## **Medidas sugeridas**

### ✓ **Passagem de plantão:**

1. Transmita informações sobre o paciente em ambiente tranquilo, livre de interrupções e com tempo disponível para esclarecer as dúvidas do outro profissional.
2. Comunique as condições do paciente, os medicamentos que utiliza, os resultados de exames, a previsão do tratamento, as recomendações sobre os cuidados e as alterações significativas em sua evolução.
3. Informe sobre os procedimentos realizados e, no caso de crianças, qual familiar acompanhou sua realização.
4. Registre as informações em instrumento padronizado na instituição para que a comunicação seja efetiva e segura.

### ✓ **Registro em prontuário:**

1. Verifique se os formulários onde estão sendo realizados os registros são do paciente.
2. Coloque data e horário antes de iniciar o registro da informação.
3. Registre as informações em local adequado, com letra legível e sem rasuras.
4. Faça uso apenas de abreviaturas e siglas padronizadas, observando as que não devem ser utilizadas.
5. Realize o registro de modo completo e objetivo, desprovido de

impressões pessoais.

6. Siga o roteiro de registro da informação estabelecido pela instituição.
7. Coloque a identificação do profissional ao final de cada registro realizado.

### **Pontos de Atenção**

1. Recomenda-se a padronização dos instrumentos para o registro das informações e dos métodos de comunicação entre os profissionais.
2. A gravidade do paciente e a complexidade dos cuidados favorecem a ocorrência de erros de omissão ou de distorção da comunicação entre os profissionais, comprometendo, assim, a segurança do paciente.
3. O paciente tem o direito de conhecer os registros realizados em seu prontuário clínico.
4. As informações referentes às condições clínicas do paciente são restritas a ele próprio, aos profissionais envolvidos e aos que são autorizados pelo paciente ou legalmente estabelecidos.
5. As instituições definem a forma de identificação dos profissionais, que normalmente incluem o nome completo, assinatura, categoria, registro profissional e carimbo.
6. As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergência, cujo procedimento deve estar claramente definido pela instituição. Medidas de segurança devem ser implementadas, como repetir em voz alta, de modo completo, a informação dada pelo emissor, com documentação em formulário, prazo para a validação da prescrição e conferência com outro profissional.

### **REFERÊNCIAS**

- Avelar AFM. Soluções para segurança do paciente. In: Pedreira MLG,

Harada MJCS, organizadores. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Paulo: Yendis Editora;2009. p.197-214.

- Silva AEBC, Cassiani SHB; Miasso AI, Optiz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação\* Acta Paul Enf 2007; 20(3): 272-6.

- Siqueira ILCP, Kurcgant P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias Acta Paul Enferm 2005;18(4):446-51.

## **5. Prevenção de Queda**

A queda pode ser definida como a situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para ocorrência de queda orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.

### **✓ Fatores de risco para ocorrência de queda:**

- 1.** Idade menor que 5 anos ou maior que 65 anos.
- 2.** Agitação/confusão.
- 3.** Déficit sensitivo.
- 4.** Distúrbios neurológicos.
- 5.** Uso de sedativos.
- 6.** Visão reduzida (glaucoma, catarata).
- 7.** Dificuldades de marcha.
- 8.** Hiperatividade.
- 9.** Mobiliário (berço, cama, escadas, tapetes).
- 10.** Riscos ambientais (iluminação inadequada, pisos escorregadios, superfícies irregulares).
- 11.** Calçado e vestuário não apropriado.

**12.** Bengalas ou andadores não apropriados.

### **Medidas Sugeridas**

- 1.** Identifique os pacientes de risco com a utilização de pulseiras de alerta.
- 2.** Oriente os profissionais e familiares a manter as grades da cama elevadas.
- 3.** Oriente o paciente e acompanhante a solicitar ao profissional auxílio para a saída do leito ou poltrona.
- 4.** Oriente o acompanhante a não dormir com criança no colo.
- 5.** Oriente o acompanhante a avisar a equipe toda vez que for se ausentar do quarto.
- 6.** Disponibilize equipamentos de auxílio à marcha, quando necessário.
- 7.** Crie ambiente físico que minimize o risco de ocorrência de quedas, como barras de segurança nos banheiros, corrimões nas escadas, utilização de fitas antiderrapantes, placas de informação.
- 8.** Adeque os horários dos medicamentos que possam causar sonolência.
- 9.** Oriente a utilização de calçados com sola antiderrapante e adequados ao formato dos pés.
- 10.** Realize periodicamente manutenção das camas, berços e grades.
- 11.** Monitore e documente as intervenções preventivas realizadas.

### **Pontos de Atenção**

- 1.** O uso de contenção mecânica, em caso de agitação ou confusão do paciente, deve ser criteriosamente analisado, uma vez que requer a autorização de familiares, definição de protocolos institucionais e utilização de equipamentos apropriados.
- 2.** Oriente o profissional de saúde a comunicar e registrar casos de queda, implementando medidas necessárias para diminuir danos

relacionados à sua ocorrência.

## **REFERÊNCIAS**

- Sehested P, Severin-Nielsen T. Falls by hospitalized elderly patients: causes, prevention. *Geriatrics* 1977; 32:101-8.
- Iatrogenia na assistência de enfermagem durante internação em UTI - *Revista Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, v. 1, n. 1, p. 159-162, 1. sem. 2002

## **6. Prevenção de Úlcera por Pressão**

Úlcera por pressão é uma lesão na pele e ou nos tecidos ou estruturas subjacentes, geralmente localizada sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada, ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para a ocorrência de úlceras por pressão orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.

### **✓ Fatores de risco para úlcera por pressão:**

1. Grau de mobilidade alterado.
2. Incontinência urinária e/ou fecal.
3. Alterações da sensibilidade cutânea.
4. Alterações do estado de consciência.
5. Presença de doença vascular.
6. Estado nutricional alterado.

### **Medidas Sugeridas**

1. Avalie o risco do paciente para desenvolvimento de úlceras por pressão na admissão em qualquer serviço de saúde, realize reavaliações periódicas e utilize escalas específicas.

2. Proteja a pele do paciente do excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento.
3. Mantenha os lençóis secos, sem vincos e sem restos alimentares
4. Utilize dispositivos de elevação (elevador, trapézio), rolamentos ou lençóis ao realizar a transferência do paciente da cama para a maca, da cama para a poltrona, entre outras.
5. Hidrate a pele do paciente com cremes à base de ácidos graxos essenciais.
6. Realize mudança de decúbito conforme protocolos institucionais.
7. Incentive a mobilização precoce passiva e/ou ativa, respeitando as condições clínicas do paciente.
8. Utilize superfícies de suporte e alívio da carga mecânica para minimizar os efeitos do excesso de pressão causado pela imobilidade, como o uso de almofadas, travesseiros ou coxins apropriados.
9. Providencie colchão de poliuretano (colchão caixa de ovo) para o paciente acamado.

### **Pontos de Atenção**

1. Não é recomendada a utilização de luvas com água em substituição aos dispositivos de prevenção.
2. Havendo o aparecimento de úlceras por pressão, deve-se tratá-las conforme protocolos institucionais, monitorando e documentando sua evolução.
3. Utilize escalas para avaliação de úlceras por pressão, como a Escala de Braden e a Escala de Norton.

### **REFERÊNCIAS**

- Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros.
- EscEnferm USP 2009; 43(1):223-8. - Rocha JÁ, Miranda MJ, Andrade MJ.

Abordagem terapêutica das úlceras de pressão – Intervenções baseadas na evidência. Serviço de Fisiatria. Hospital Geral de Santo Antonio, S.A. Porto Acta MedPort 2006; 19:29-38.

## **7. A segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**

Finalidade: Promover práticas seguras no uso de medicamentos em todos estabelecimentos de saúde que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade. Para prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência é importante:

- Identificar a natureza e determinantes dos erros;
- Dirigir ações para a prevenção dos erros;
- Destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância (high – alert medications). Exemplo: anticoagulantes, opiáceos, insulinas;
- Adotar protocolos específicos;
- Conhecer a situação da segurança do uso de medicamentos (incentivo à pesquisa);
- Incorporar princípios para reduzir erros humanos;
- Padronização de processos;
- Uso de recursos de tecnologia da informação;
- Educação permanente;
- Acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento;

### **Práticas Seguras para administração dos medicamentos**

✓ **Aplicabilidade dos 9 acertos:**

1. Paciente certo;
2. Medicamento certo;

3. Via certa;
4. Hora certa;
5. Dose certa;
6. Registro da administração correta;
7. Orientação sobre a razão da indicação do medicamento (o profissional e o paciente);
8. Forma farmacêutica;
9. Resposta certa do medicamento.

### **Práticas seguras para a administração de medicamentos**

- Certificar-se que as informações sobre o processo de medicação estejam documentados corretamente;
- Administrar medicamentos por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal.

### **Prescrição Verbal**

- Devem ser restritas às situações de urgência/emergência devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição após a administração do medicamento. A prescrição verbal deve ser validada pelo prescritor assim que possível.
- Quando a ordem verbal for absolutamente necessária o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento.

### **Estratégias para implantação da prescrição verbal somente em casos de urgência**

- Educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos;

- Política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos centrado no trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo.

## **REFERÊNCIAS**

Link:[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2777470/mod\\_resource/content/1/2013Protocolode segurança.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2777470/mod_resource/content/1/2013Protocolode%20seguran%C3%A7a.pdf)