

Carlos Guaraná,
Izabella Tabosa,
Victor Dias,
Taciana Duque.

SEGURANÇA DO PACIENTE

2019

ESTE OBRA ESTÁ LICENCIADO COM UMA LICENÇA CREATIVE COMMONS ATRIBUIÇÃO-NÃOCOMERCIAL-COMPARTILHAIGUAL 4.0 INTERNACIONAL.



PRODUÇÃO DA CAPA E PROJETO GRÁFICO

Andréa Oliveira

DIAGRAMAÇÃO

Andréa Oliveira

ILUSTRAÇÕES E IMAGENS

Adaptado de Andréa Oliveira e Raissa Saldanha sobre obras Freepik e Unsplash.

AUTORES DO CONTEÚDO

Carlos Vinícius Pacheco dos Santos Guaraná, Victor de Souza Dias, Izabela Cristina Matos Taboza e Taciana Barbosa Duque.

EDIÇÃO

Educação a Distância - <https://www.fps.edu.br/ead>

REVISÃO

Taciana Souto e Bruno Hipólito

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Ficha catalográfica produzida pelo editor executivo

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F143s Faculdade Pernambucana de Saúde

Segurança do paciente. / Faculdade Pernambucana de Saúde, Carlos Vinícius Pacheco dos Santos Guaraná, Victor de Souza Dias, Izabella Cristina Matos Taboza, Taciana Barbosa Duque; produção de capa, Projeto gráfico e diagramação: Andréa Oliveira; Revisão: Taciana Souto, Bruno Hipólito. – Recife: FPS, 2019.

34 f.: il.

Educação à distância – Faculdade Pernambucana de Saúde.

1. Segurança do paciente. 2. Comunicação afetiva. 3. Uso seguro de medicamentos. 4. Prevenção de risco de infecções. I. Título.

CDU 614.253.8

SEGURANÇA DO PACIENTE



GUIA DE CONTEÚDOS

O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE?

META 1 - IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE

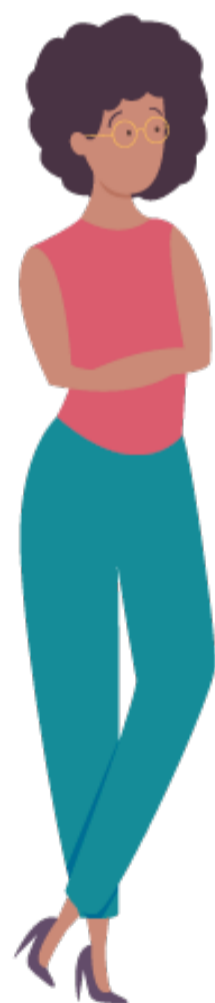
META 2 - MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE OS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE

META 3 - MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO,
NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

META 4 - ASSEGURAR CIRURGIA EM LOCAL DE INTER-
VENÇÃO, PROCEDIMENTOS E PACIENTES CORRETOS

META 5 - HIGIENIZAR AS MÃOS PARA EVITAR INFEC-
ÇÕES

META 6 - REDUZIR O RISCO DE QUEDAS E LESÕES
POR PRESSÃO



APRE SEN TA ÇÃO

O que é a segurança do paciente?

Segurança do Paciente, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), são medidas que visam reduzir, a um valor mínimo aceitável, a incidência e o impacto de eventos adversos e maximizar a recuperação a partir desses eventos.

Eventos adversos (EA) são situações que resultam em danos à saúde do paciente e podem expressar um dano temporário ou permanente ao seu bem-estar ou até mesmo resultar em sua morte.

A segurança do paciente perfaz todas as etapas do cuidado em um sistema de saúde. Para reduzir a ocorrência de erros na assistência em saúde é preciso mudar a forma que se pensa no erro, ou seja, aceitar que atos humanos são passíveis de falhas e que revisar e estar atentos aos atos executados são maneiras de prevenir recidivas.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos das Américas (EUA) em 2012 mostra que aproximadamente 1 em cada 10 internações hospitalares poderiam resultar em um EA. Os EA somam mais de 250 mil mortes por ano, nos EUA e isso equivale a um gasto de mais de U\$ 45 bilhões. No Brasil, em 2016, a ocorrência de eventos adversos acarretou um custo de R\$ 15, 57 bilhões, sendo R\$ 10,9 bilhões previu nível e a morte de 302 mil pessoas.

Identificar os fatores que levam a erros é primordial para entender o que deve ser modificado, visando implantar uma cultura da segurança, isto é, atitudes em favor da saúde, substituindo a penalidade, pela oportunidade de aprender.

Diante da relevância do assunto a Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com a Comissão Conjunta Internacional vem incentivando a adoção das seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) que serão discutidas a seguir:

1. Identificar corretamente o paciente;
2. Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde;
3. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
4. Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos;
5. Higienizar as mãos para evitar infecções;
6. Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão.



META #1

#1 Identificar corretamente o paciente

A identificação do paciente é essencial para garantir a sua segurança em qualquer ambiente de cuidado à saúde. Falhas na identificação podem resultar em erros de medicação e procedimentos cirúrgicos, por exemplo.

Para evitar erros, a identificação pode ser feita através de pulseira, prontuário, etiquetas e participação ativa do paciente e familiar, antes da prestação do cuidado.

A fim de minimizar falhas, pode-se verificar mais de um dado. É desencorajada a utilização da idade, sexo, diagnóstico, número do leito ou do quarto para identificar o paciente.

ACONTECEU NA VIDA REAL...

“Eva M.S deu entrada na UPA, com pedra na vesícula e anemia. Na ocasião, ainda conforme a filha, uma médica a avaliou e informou que “seria necessário fazer a transfusão de sangue, só que ali não era possível e seria necessário aguardar vaga em qualquer hospital da rede”. Sem a vaga, ela continuou na UPA. No entanto, no mesmo dia em que ela entrou no hospital, outra paciente de nome Eva E.C.M. foi internada. “A minha mãe chegou lá 9 horas da manhã e a outra Eva só chegou às 21 horas, do mesmo dia. Os problemas de saúde eram bem diferentes. E fiquei sabendo disto quando a assistente social foi lá e me questionou porque ainda estávamos no local”, explicou na ocasião. Por conta da confusão, a primeira idosa teve a vaga deletada e a Eva, que chegou depois, precisou “fugir” para não ser transferida. Antes, ela recebeu morfina que era da outra paciente e foi para casa com sintomas como formigamento e dor no peito”.



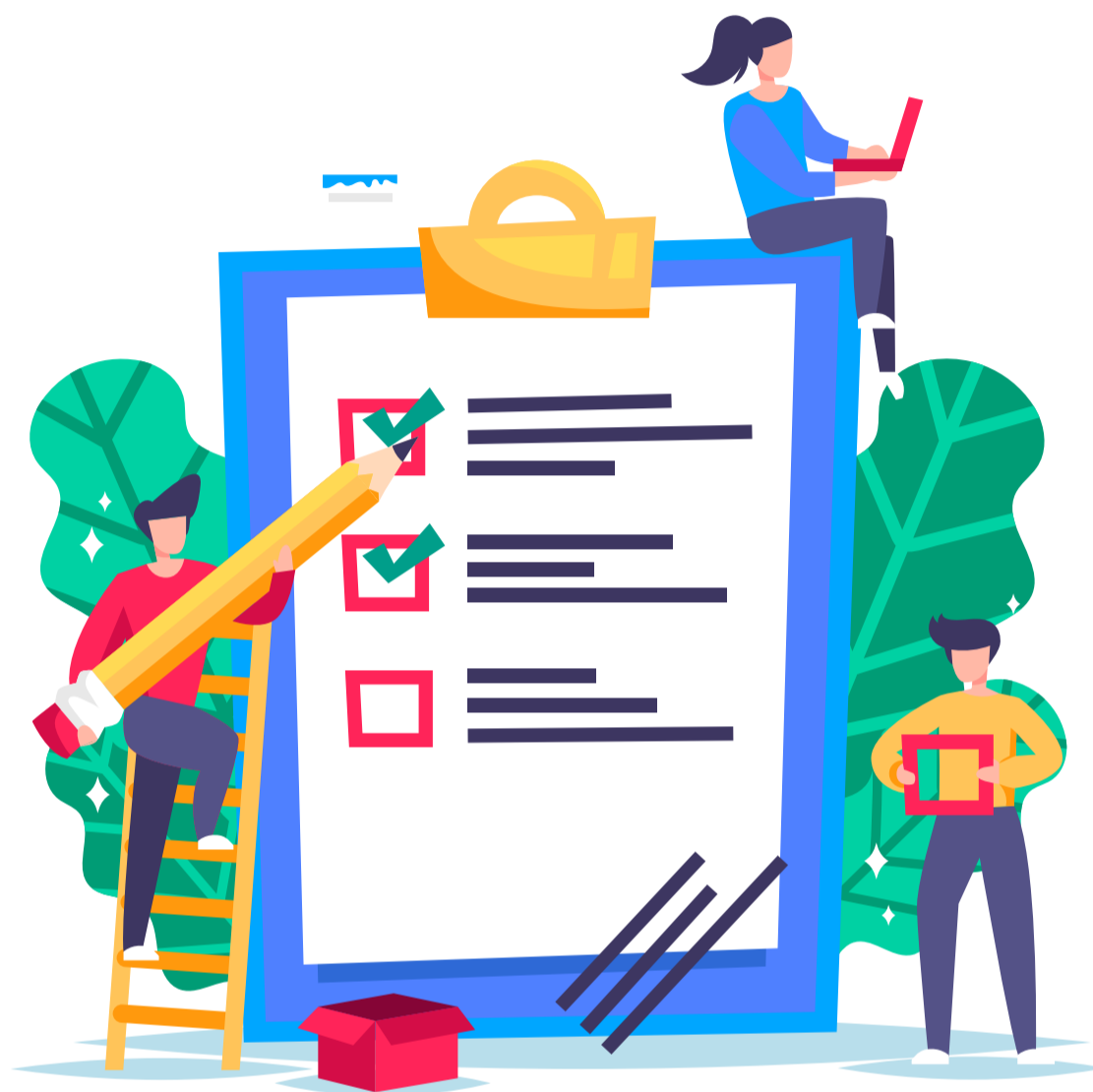
Fonte: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2019/02/14/idosa-que-teve-medicacao-trocada-por-paciente-com-mesmo-nome-consegue-vaga-em-hospital-de-ms-aliviada>.

REFLEXÃO

Erros como esse poderiam ter sido evitados caso a identificação de cada paciente tivesse sido correta, bem como conferida antes de aplicar cada medicação, em cada realização de exames ou ainda em toda ação dirigida aos cuidados do paciente em questão.

Checagem de prontuário, número de leito, prescrições, são passos obrigatórios no dia a dia de um ambiente hospitalar, para evitar erros como o relatado, evitando aplicação de medicamentos trocados ou realização trocada de outros procedimentos que podem atrapalhar o tratamento do paciente ou em casos mais graves levá-los à morte.





META #2

#2 Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde

O paciente hospitalizado recebe cuidados em vários setores e de vários profissionais, o que torna imprescindível a comunicação efetiva entre os envolvidos nesse processo. O paciente e seu familiar têm direito de saber sua condição clínica e isso deve ocorrer através de uma linguagem clara e adequada ao contexto do paciente.

A troca de informações entre os profissionais de saúde, o paciente e o familiar são essenciais para uma adequada assistência. É imprescindível para isso:

- Escrever no prontuário de forma clara e objetiva.
- Evitar o uso de siglas, abreviaturas e/ou rasuras.
- Especificar data, hora e o nome do profissional que prestou a assistência.

Para evitar erros de comunicação são incentivadas medidas para troca de informações como:

- Ambiente tranquilo;
- Não interrupção de informações;
- Tempo para esclarecer dúvidas;
- Ouvir e repetir comandos recebidos verbalmente;
- Atenção redobrada para pacientes graves.



ACONTECEU NA VIDA REAL...

“Um paciente que estava mais de quatro anos internado em um hospital de Curitiba morreu por causa de um engano de uma funcionária, que desligou o aparelho que mantinha o paciente vivo. A técnica de enfermagem alega que desligou o aparelho errado por não entender a letra do médico em prontuário. A mãe do paciente, quando soube da morte do filho, teve um infarto e também morreu.”

Fonte: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2012/10/hospital-assume-morte-de-paciente-por-erro-de-funcionario-no-parana.html>

REFLEXÃO

A comunicação é um evento complexo e muito dinâmico no ambiente de saúde. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes, além da grande demanda de tarefas, levam a uma necessidade constante de troca de informações entre o paciente, a equipe e os familiares. Uma comunicação efetiva visa evitar eventos trágicos como o relato acima.



META #3

#3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

Os erros de medicação e as reações adversas a eles estão entre as principais falhas na assistência à saúde.

Os principais erros de medicação ocorrem por trocas de pacientes, de medicamento, na via de administração, na hora e na dose do medicamento.

Três fases são cruciais para evitar esses erros: prescrição, dispensação e administração. Esses atos envolvem ações multiprofissionais das equipes médicas, farmacêuticas e de enfermagem.

Uso seguro de medicamentos

1 Prescrição



Horário Correto



Dose Correta



Registro de Administração

2 Administração

3 Dispensação



ACONTECEU NA VIDA REAL...

“JML, 87 anos, internado há 10 dias para tratamento de pneumonia. Após término do soro fisiológico que estava sendo feito, o mesmo deveria ser resposto e deveria ser aplicado óleo mineral no nariz do paciente para evitar trauma por contato com o cateter. A enfermeira erroneamente aplicou o óleo mineral por via endovenosa, levando o idoso a uma parada cardiorrespiratória. A profissional foi condenada por homicídio culposo.”

Fonte: <http://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2016/04/enfermeira-e-presa-apos-errar-medicacao-e-causar-morte-em-caragua.html>

REFLEXÃO

Erros na aplicação de medicamentos podem ser evitados sempre que se checa:

- O paciente.
- O medicamento.
- A via.
- O horário.
- A dose.
- A indicação.
- A receita.
- A resposta.

Reavaliando todos esses parâmetros, os erros de medicamentos dificilmente ocorrerão.



META #4

#4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos

A segurança cirúrgica objetiva reduzir a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos.

Para isso, utilizar um *check-list* traz inúmeras vantagens. É importante também uma comunicação efetiva e adequada entre os membros da equipe.

A OMS aconselha utilizar um *check-list* para verificar a segurança do paciente imediatamente antes (anterior à indução anestésica), checar antes (anterior à incisão da pele) e checar depois (anterior à saída da sala de cirurgia). É importante o registro no prontuário que o procedimento de verificação foi realizado, bem como os nomes dos profissionais que a realizaram.

WORLD ALLIANCE PATIENT SAFETY Organização Pan-Americana da Saúde SUS ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária Ministério da Saúde R-SL World Health Organization		
Lista de verificação de segurança cirúrgica (primeira edição)		
Antes de indução anestésica	Antes de incisão	Antes de o paciente sair de sala de operações
Entrada <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paciente confirmou <ul style="list-style-type: none"> • Identidade • Sítio cirúrgico • Procedimento • Consentimento <input type="checkbox"/> Sítio demarcado/não se aplica <input type="checkbox"/> Verificação de segurança Anestésica concluída <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no paciente e Em funcionamento O paciente possui: <ul style="list-style-type: none"> Alergia conhecida? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM Via aérea difícil/risco de aspiração? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e equipamento/assistência disponíveis Risco de perda sanguínea > 500 ML (7 ML/KG em crianças)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos 	Pausa cirúrgica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função <input type="checkbox"/> Cirurgião, anestesiológista e enfermeiro confirmam verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Sítio cirúrgico • Procedimento Eventos críticos previstos <ul style="list-style-type: none"> Revisão do cirurgião: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista? Revisão da equipe de anestesia: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente? Revisão da equipe de enfermagem: Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização? (incluindo resultados do indicador)? há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações? A profilaxia antimicrobiana FOI realizada nos últimos 60 minutos? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica As imagens essenciais estão disponíveis? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica 	Saída <p>O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmam verbalmente com a equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> O nome do procedimento registrado <input type="checkbox"/> Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam) <input type="checkbox"/> Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente) <input type="checkbox"/> Se há algum problema com equipamento para ser resolvido <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiológista e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo deste paciente <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>

fonte: <http://www.scielo.br/img/revistas/rba/v66n4/0034-7094-rba-66-04-0351-gf01-pt.jpg>

ACONTECEU NA VIDA REAL...

“Com o tendão da perna direita rompido, V.S, 48 anos, passou por uma cirurgia para correção desta lesão. Para a surpresa do paciente, o médico operou sua outra perna – à direita – e ainda avisou: “Você não tem nada”. Anestesiado da cintura para baixo, V.S foi operado de bruços. Ele só viu o erro quando o médico o desvirou, 20 minutos depois. “Falei que era a perna direita e o médico pôs a mão na cabeça”. Depois, ele me virou novamente e operou a perna machucada. Ele nem pediu desculpa”. Agora, “ele tem 17 pontos na perna esquerda – a boa – e 13 na direita, que está lesionada”.

Fonte: <http://www.cremepe.org.br/2007/01/19/cirurgia-em-perna-trocada/>

REFLEXÃO

Erros como esse poderiam ser evitados ao seguir corretamente os protocolos de checklists para cirurgia segura, com todos os cuidados e precauções da equipe para os procedimentos.



META #5

#5 Higienizar as mãos para evitar infecções

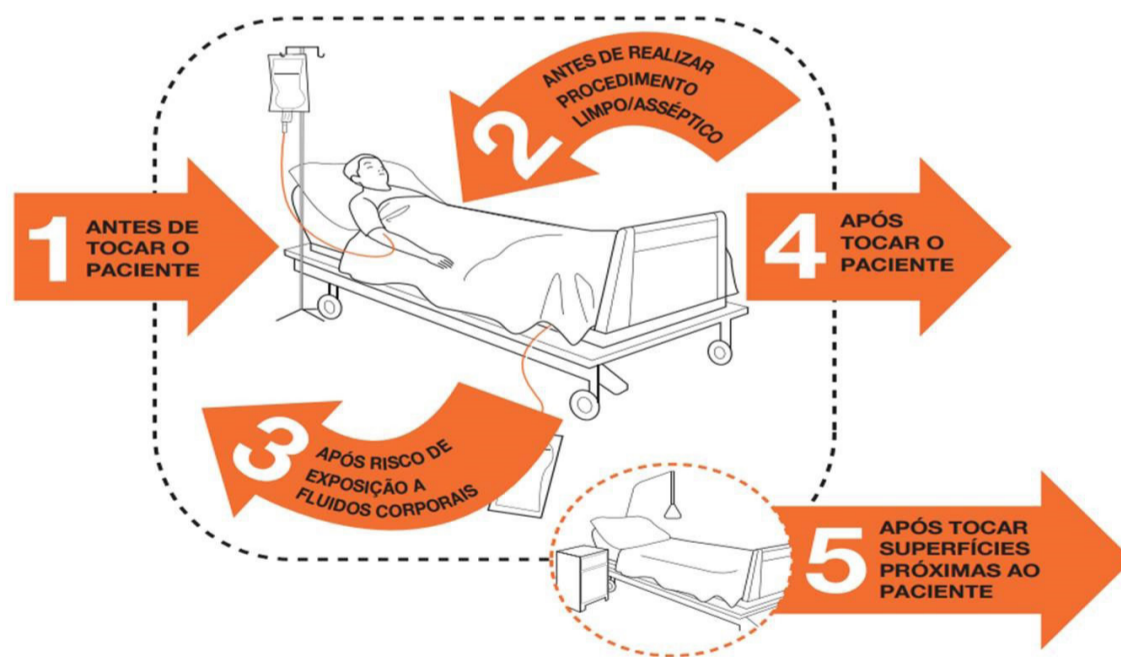
Segundo a OMS, entre 5 e 10% dos pacientes que utilizam a assistência à saúde adquirem ao menos uma infecção. Para evitar esse dano, a assistência limpa é entendida como uma assistência mais segura.

Por isso a higienização das mãos é vista como imprescindível. Higienizar as mãos é remover a sujidade da pele, com a finalidade de prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Pode ser realizada com água e sabão (com duração mínima do procedimento de 40-60 segundos) e através de fórmulas à base de álcool (com duração mínima do procedimento de 20-30 segundos). A OMS reforça que os produtos alcoólicos são mais efetivos na higienização das mãos de profissionais de saúde quando comparados a higienização com água e sabão. Assim, a higienização com o álcool em gel é um procedimento efetivo e que requer uma baixa infraestrutura para sua realização. Esse procedimento deve ser realizado antes/após o contato com o paciente, após contato com material biológico e mobiliário próximos ao paciente, entre outros.

Vale lembrar que o uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos.

QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



Fonte: ANVISA

<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/05/manual-orienta-profissionais-de-saude-sobre-a-higiene-das-maos>

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

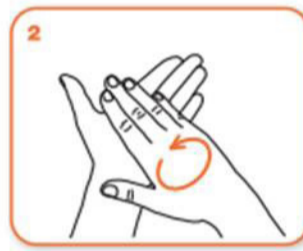
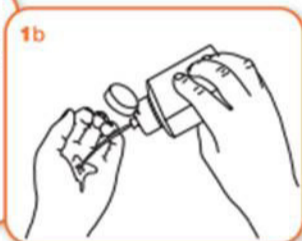
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



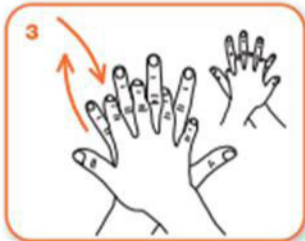
Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



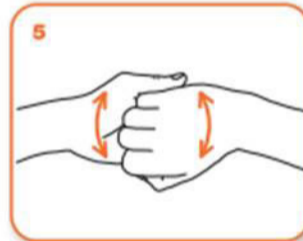
Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



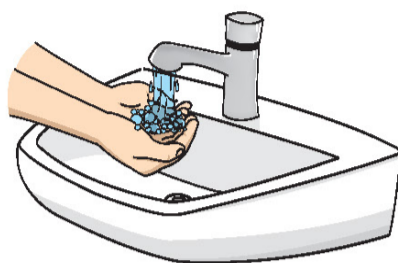
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: ANVISA

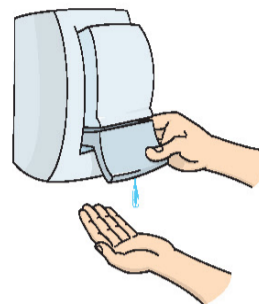
<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/05/manual-orienta-profissionais-de-saude-sobre-a-higiene-das-maos>

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



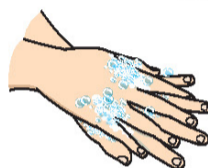
1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



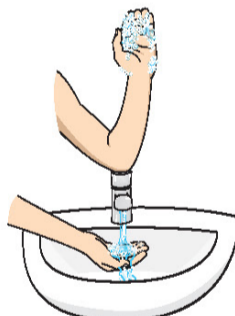
7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. Fricção as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

Fonte: ANVISA

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/450443/Cartaz+Higieniza%C3%A7%C3%A3o+Simple+das+M%C3%A3os/be3e4206-0dfd-4f0d-a563-71cf9ebcc-d91br/2007/01/19/cirurgia-em-perna-trocada/>

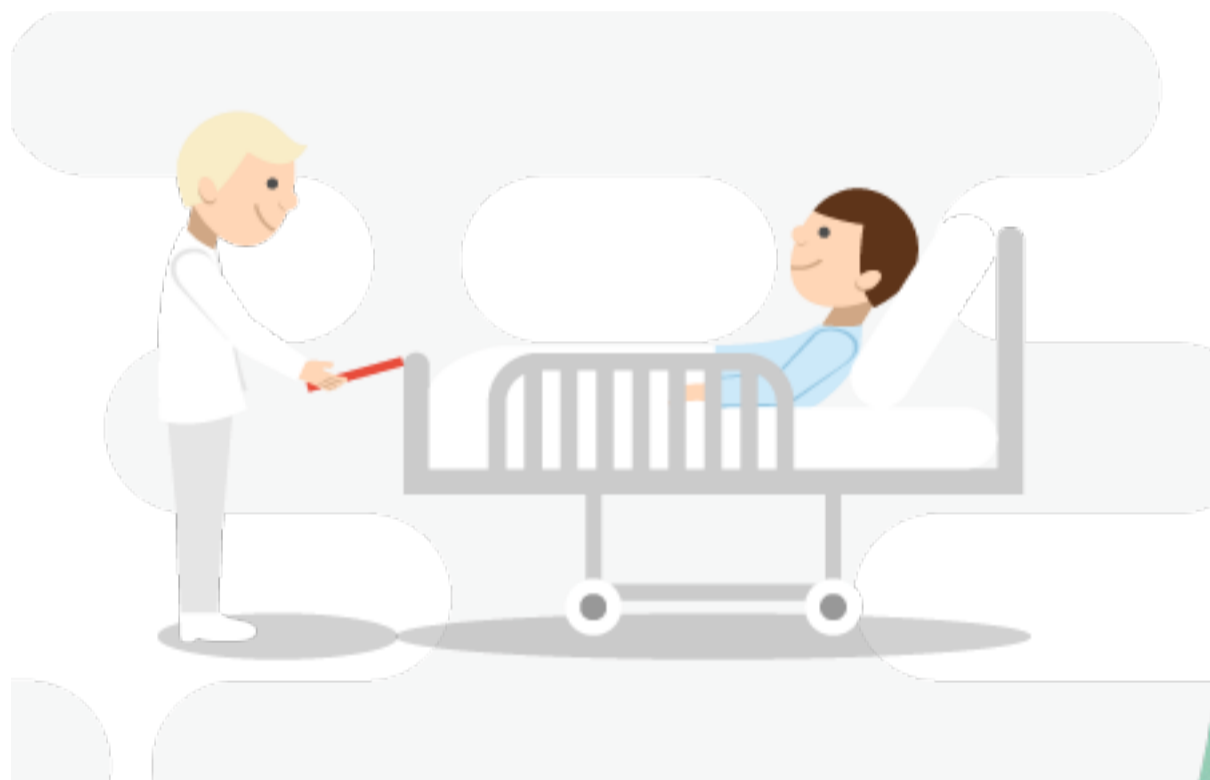
ACONTECEU NA VIDA REAL...

*“A transmissão da bactéria *C. difficile* que é um importante agente de diarreia hospitalar, por meio das mãos dos profissionais da saúde. Um estudo avaliou a frequência de transmissão de *C. difficile* entre pacientes. Trinta e um por cento tiveram a cultura das fezes positivas. Dez (14%) dos profissionais de saúde tiveram culturas das mãos positivas para *C. difficile*. As mãos dos profissionais de saúde também já foram identificadas, por meio de tipagem molecular, como fonte de infecção de fungos.”*

Fonte: caso adaptado http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf

REFLEXÃO

Exemplos como esse podem ser evitados com uma simples ação de higienização das mãos, seguindo os sete passos conhecidos mundialmente. Casos dessa natureza ocorrem diariamente em todos os ambientes de cuidados com a saúde, uma vez que não se pode afirmar que esses erros foram corrigidos por completo. Pois dependem não só da ação de higienização das mãos como da qualidade da tarefa realizada.



META #6

#6 Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão

QUEDAS

Além dos danos físicos e emocionais, as **quedas** afetam a confiança do paciente e da família nos serviços de saúde, assim como acarretam custos desnecessários aos serviços pelo aumento do tempo de hospitalização e intervenções.

Os fatores de risco para quedas são idade, comorbidades, (agitação/confusão mental), uso de sedativo, visão reduzida, dificuldade/distúrbio na marcha, etc.

Algumas medidas para evitar as quedas são: sinalizar o paciente com o risco de queda e manter as grades das camas elevadas, utilizar pisos antiderrapantes, boa iluminação, barras de apoio e sempre reforçar o risco da queda e suas consequências.



ACONTECEU NA VIDA REAL...

“Paciente idoso de 75 anos, masculino, sem acompanhante, internado na enfermaria há 15 dias para controle de doença sistêmica, evoluiu nesse período com agitação psicomotora e durante uma madrugada caiu do seu leito. Foi encontrado na manhã seguinte, no chão, com traumatismo cranioencefálico, saída de sangue pelo nariz e rebaixamento do nível de consciência. O paciente foi submetido aos primeiros cuidados, porém não resistiu e teve o óbito confirmado uma hora após ter sido encontrado.”

Fonte: <http://www.cremepe.org.br/2007/01/19/cirurgia-em-perna-trocada/>



REFLEXÃO

Medidas preventivas para quedas devem ser sempre levadas em consideração durante um internamento, principalmente em pessoas idosas e com duração prolongada de internação.

As grades levantadas nas bordas do leito são uma boa estratégia para este caso.

LESÕES POR PRESSÃO

A **lesão por pressão** é um evento multicausal relacionado às condições clínicas, nutricionais e sociodemográficas dos pacientes.

Entre os fatores de risco (mobilidade alterada, incontinência urinária e/ou fecal, alteração da sensibilidade cutânea e/ou consciência, doença vascular e estado nutricional alterado). As lesões por pressão são consideradas evitáveis, muitas vezes, devido às medidas de prevenção.

Algumas medidas para evitar a lesão por pressão são: proteger a pele do paciente do ressecamento e da umidade, realizar mudanças de decúbito, hidratar a pele do paciente, incentivar a mobilização precoce passiva e/ou ativa.

ACONTECEU NA VIDA REAL...

“Paciente do sexo masculino, com 49 anos, branco, com obstrução aorto-ilíaco, foi submetido à cirurgia de derivação aorto-femural. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para recuperação pós-operatória, com alto risco para o desenvolvimento de uma lesão por pressão. Permaneceu na UTI por 14 dias. Após melhora clínica, voltou para a unidade de internação. Porém, ao exame físico, foi observado UP sacral com necrose em toda sua extensão. A lesão possuía aproximadamente 14 cm de diâmetro e a pele peri lesão apresentava-se hiperemiada. Constatou-se que durante seu internamento na UTI, não foram realizadas medidas de prevenção para UP, como a mudança de decúbito.”

Fonte: HC-UFTM. Núcleo de Segurança do paciente.



REFLEXÃO

Para o caso em questão, medidas preventivas para UP deveriam ser seguidas rigorosamente. Inclui-se nessas medidas a mudança periódica de decúbito, hidratação adequada e cuidado com a pele utilizando-se de cremes e óleos, utilização de colchão apropriado (pneumático) sobre um colchão normal.

CONCLUSÃO

A notificação dos eventos adversos é uma importante ferramenta para se evitar novos eventos indesejáveis. O desafio ainda encontrado nos serviços de saúde é a omissão de notificação por medo de punição. Para mudar essa realidade, o conhecimento acerca do tema, através de constantes atualizações, e a cultura de segurança são maneiras de prestar uma assistência mais segura e reduzir danos à saúde dos pacientes.

SE LIGA NAS METAS



LEITURAS COMPLEMENTARES

¹Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>

²Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. International Journal for Quality in Health Care. Feb 2009;21(1):18-26.

³ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015. Publicado em 2016. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>

⁴IESS, Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Disponível em: <https://iess.org.br/publicacoes>

⁵US Department of Health & Human Services. Centers for Disease Control and Prevention Types of Healthcare-associated Infections. 2014. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html>

⁶WHO Healthcare-associated infections. Fact Sheet. Disponível em: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf.

⁷Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, Vaughn J, Knudsen NW, Farnan JM, Arora VM, Molloy MA. How Prepared Are Medical and Nursing Students to Identify Common Hazards in the Intensive Care Unit? Ann Am Thorac Soc. 2017 Apr;14(4):543-549.

- ⁸Van Beuzekom M, Boer F, Akerboom S, Hudson P. Patient safety in the operating room: an intervention study on latent risk factors. BMC Surg. 2012 Jun 22;12:10.
- ⁹Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- ¹⁰Cauduro GMR, Magnago TSBS, Andolhe R, Lanes TC, Dal Ongaro J. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(2):e64818. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33308/23222>
- ¹¹Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>
- ¹²Bohomol Elena, Freitas Maria Aparecida de Oliveira, Cunha Isabel Cristina KowalOlm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. Interface (Botucatu). 2016 Sep; 20(58): 727-741. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000300727&lng=en
- ¹³Bohomol Elena, Cunha Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Einstein. 2015 Mar; 13(1): 7-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100003&lng=en
- ¹⁴Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 2abr 2013;Seção 1.

¹⁵World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Genebra; 2008.

¹⁶Reeves SA, Denault D, Huntington JT, Ogrinc G, Southard DR, Vebell R. Learning to Overcome Hierarchical Pressures to Achieve Safer Patient Care: An Interprofessional Simulation for Nursing, Medical, and Physician Assistant Students. *Nurse Educ*. 2017 Sep/Oct;42(5S Suppl 1):S27-S31.

¹⁷Panagioti M, Stokes J, Esmail A, Coventry P, Cheraghi-Sohi S, Alam R, Et al. Multimorbidity and Patient Safety Incidents in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoSOne*. 2015 Aug 28;10(8):e0135947.

¹⁸Rubin G, George A, Chinn DJ, Richardson C. Errors in general practice: development of an error classification and pilot study of a method for detecting errors. *Qual Saf Health Care*. 2003 Dec;12(6):443-7.

¹⁹Dearden E, Mellanby E, Cameron H, Harden J. Which non-technical skills do junior doctors require to prescribe safely? A systematic review. *Br J Clin Pharmacol*. 2015 Dec;80(6):1303-14.

²⁰Escher C, Creutzfeldt J, Meurling L, Hedman L, Kjellin A, Felländer-Tsai L. Medical students' situational motivation to participate in simulation based team training is predicted by attitudes to patient safety. *BMC Med Educ*. 2017 Feb 10;17(1):37.

²¹Granheim BM, Shaw JM, Mansah M. The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2018 Mar;62:118-127.

²²Tronchin Daisy Maria Rizatto, Mira Vera Lucia, Peduzzi Marina, Ciampone Maria Helena Trench, Melleiro Marta Maria, Silva Jaqueline Alcântara Marcelino da et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. Rev. esc. enferm. USP. 2009; 43(spe2): 1210-1215. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600011&lng=en

²³García González, Rosario, Suárez Pérez, Rolando, Mateo-de-Acosta, Oscar (1997) Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. Rev Panam Salud Publica;2(1) -,jul. 1997. Retrieved from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000700006&lng=pt&nrm=iso

²⁴World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO; 2011 Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf.

²⁵ZOMBINI, Edson Vanderlei; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 21, n. 1, p. 51-58, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100006&lng=pt&nrm=iso

²⁶Moreira Maria de Fátima, Nóbrega Maria Miriam Lima da, Silva Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev. bras. Enferm. 56(2): 184-188. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en

²⁷Reberte Luciana Magnoni, Hoga Luiza Akiko Komura, Gomes Ana Luisa Zaniboni. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-Am. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100014&lng=en

REFERÊNCIAS

²⁸Wegner William, Silva Silvana Cruz da, Kantorski Karen Jeanne Cantarelli, Predebon Caroline Maier, Sanches Márcia Otero, Pedro Eva Neri Rubim. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery. 2016; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300212&lng=en

²⁹Silva CSG; Santos SSBS; Santos LM; Santos AS. Aplicabilidade prática da cartilha “punção venosa periférica para família”. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/download/3122/2512>.

SEGURANÇA DO PACIENTE

SOBRE OS AUTORES:



Carlos Guaraná
Estudante de Medicina da
Faculdade Pernambucana de
Saúde.
E-mail: viniciusguarana@hotmail.com



Victor de Souza
Estudante de Medicina da
Faculdade Pernambucana de
Saúde.
E-mail: victordesouzadias@hotmail.com



Izabella Cristina
Estudante de Medicina da
Faculdade Pernambucana de
Saúde.
E-mail: bela_tabosa@hotmail.com



Taciana Duque
Coordenação de Avaliação
da Faculdade Pernambucana
de Saúde. Doutora em Medi-
cina pela Universidade Fede-
ral de Pernambuco.
E-mail: tacianaduque@fps.edu.br