

UFV

Universidade Federal de Viçosa

GARANTINDO A SEGURANÇA DO PACIENTE E A REDUÇÃO DE DANOS



DANIELE DIAS LOUZADA
LUCIENE MUNIZ BRAGA
ANDRÉIA GUERRA SIMAN

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Louzada, Daniele Dias

Garantindo a segurança do paciente e a redução de danos [livro eletrônico] / Daniele Dias Louzada, Luciene Muniz Braga, Andréia Guerra Siman. --

1. ed. -- Viçosa, MG : Editora Asa Pequena, 2023.
PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-84583-32-2

1. Acidentes - Prevenção 2. Atendimento médico
3. Segurança do paciente 4. Serviços de saúde -
Controle I. Braga, Luciene Muniz. II. Siman,
Andréia Guerra. III. Título.

CDD-610.73

23-154809

NLM-WY-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Segurança do paciente : Enfermagem : Ciências
médicas 610.73

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Apoio FAPEMIG APQ 00856-18

SEGURANÇA DO PACIENTE



Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente é conceituada por: redução ao mínimo aceitável de danos desnecessários ao paciente.

(WHO, 2009)

A estrutura física, as instalações inadequadas, a falta de recursos materiais, a ausência de qualidade dos materiais utilizados e os recursos humanos insuficientes são desafios a serem superados para se alcançar uma prática segura nos cuidados em saúde (SIMAN et al., 2019).

Esta cartilha apresenta as principais estratégias de segurança do paciente e foi elaborada com o intuito de informar, esclarecer e orientar os profissionais de saúde na prática assistencial.

TÓPICOS ESSENCIAIS PARA A GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE E REDUÇÃO DE DANOS



1

Identificação correta do Paciente

2

Comunicação Efetiva

3

Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

4

Uso de sangue e hemocomponentes

5

Cirurgia Segura

6

Cuidado limpo e seguro

7

Prevenção de Queda

8

Prevenção de Lesão por Pressão

1

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE

É considerado o ponto de partida para a execução de forma correta de todas as etapas de segurança do paciente. É o processo que garante ao paciente que a ele é designado determinado tipo de tratamento ou procedimento, precavendo possíveis equívocos que podem ocasionar danos (BRASIL, 2014).



UTILIZAR NO MÍNIMO 2 IDENTIFICADORES!

Exemplo: nome completo do paciente; nome completo da mãe do paciente; data de nascimento do paciente; e número de prontuário do paciente.

Para a identificação do recém-nascido, a pulseira de identificação deve conter, minimamente, a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido (BRASIL, 2021)



Você sabia?

Grande parte dos erros que ocorrem na administração de medicamentos está associada a problemas de identificação (BRASIL, 2017).

2

COMUNICAÇÃO EFETIVA

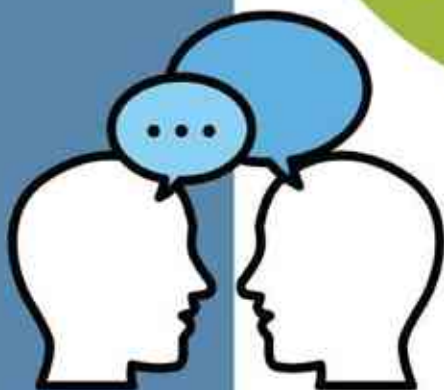
Todos os profissionais precisam se entender!
Tanto a equipe de saúde quanto os pacientes e família precisam entender o que esta sendo comunicado.



Exemplo de comunicação ineficiente:

Informação sobre exame errado; interpretação de resultados errados; falta de referência e contrarreferência; falta de um plano de cuidado integrado.

As passagens de plantão entre as equipes de saúde são consideradas ferramentas fundamentais para a prevenção de falhas e erros nos cuidados de pacientes. Podem ser adotadas diferentes estratégias para efetuar a troca de informações relevantes para assegurar a continuidade e a segurança das ações de cuidado.



(BRASIL, 2017; BRASIL, 2021)

3

SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A prescrição de medicamentos deve ser realizada de forma segura, a fim de que tanto a equipe quanto o paciente compreendam seu uso e o administrem de forma correta. Fique atento a rótulos e embalagens semelhantes, via exclusivas de administração das drogas como o caso da Penicilina, implante barreiras para que o erro não aconteça. Conheça quais são os medicamentos potencialmente perigosos (PP).



Exemplo de erro: o paciente pode receber um medicamento que não foi prescrito para ele, caso as informações contidas no rótulo do medicamento ou na pulseira de identificação do paciente não forem conferidas antes de sua administração.



(BRASIL, 2020; BRASIL, 2021)

3

SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos potencialmente perigosos

Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP), também chamados de medicamentos de alta vigilância, são aqueles que apresentam grande risco de provocar danos significativos aos clientes em decorrência de falhas no processo de sua utilização.



Classes Terapêuticas
Agonistas adrenérgicos endovenosos (ex.: EPINEFrina, FENILEFrina, NOREPinefrina)
Água estéril para injeção, inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior
Analgésicos opioides endovenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo líquidos concentrados e formulações de liberação imediata ou prolongada)
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos (ex.: propofol, cetamina)
Antagonistas adrenérgicos endovenosos (ex.: propranolol, metoprolol)
Antiarrítmicos endovenosos (ex.: lidocaina, amiodARONA)
Antineoplásicos de uso oral e parenteral
Antitrombóticos
• Anticoagulantes (ex.: varfarina, heparina não fracionadas e heparinas de baixo peso molecular)
• Anticoagulantes orais diretos e inibidores do fator Xa (ex.: dabigatrana, rivaroxabana, apixabana, edoxabana, fondaparinux)
• Inibidores diretos da trombina (ex.: bivalirudina, dabigatrana)
• Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (ex.: abciximabe, tirofibana)
• Trombolíticos (ex.: alteplase, tenecteplase, estreptoquinase)
Bloqueadores neuromusculares (ex.: suxametônio, rocurônio, pancurônio, vecurônio)
Cloreto de sódio hipertônico injetável com concentração maior que 0,9%
Glicose hipertônica com concentração maior ou igual a 20%
Inotrópicos endovenosos (ex.: milrinona, deslanosideo, levosimendana)
Insulina subcutânea e endovenosa (em todas formas de apresentação e vias de administração)
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal
Medicamentos na forma lipossomal (ex.: anfotericina B lipossomal, doxorubicina lipossomal) e seus correspondentes medicamentos na forma convencional (ex.: anfotericina B desoxicolato, cloridrato de doxorubicina)
Sedativos de uso oral de ação mínima ou moderada, para crianças (ex.: hidrato de cloral, midazolam, cetamina - forma parenteral)
Sedativos endovenosos de ação moderada (ex.: dexmedetomidina, midazolam, lorazepam)
Soluções cardioplégicas
Soluções para diálise peritoneal e hemodiálise
Soluções de nutrição parenteral
Sulfonilureias de uso oral (ex.: clorproPAMIDA, gliMEPIRida, glibenclamida, glipizida)



3

SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos potencialmente perigosos

Medicamentos Específicos
Cloreto de potássio concentrado injetável
EPINEFrina subcutânea
Fosfato de potássio injetável
Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)
NitroPRUSSIATO de sódio injetável
Ocitocina endovenosa
Prometazina injetável**
Sulfato de magnésio injetável
VASopressina endovenosa e intraóssea



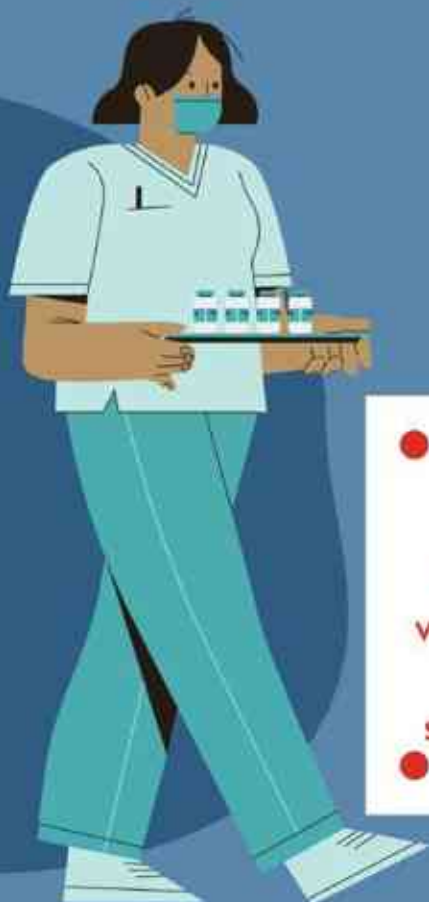
(ISPM, 2019)

4

USO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES



A utilização de sangue e seus hemocomponentes nos tratamentos podem salvar vidas ou melhorar a qualidade de vida da população. Atualmente a vigilância nos hemocentros é realizada de forma constante, considerando-se seu uso seguro.



Importante:

A doação de sangue no Brasil é realizada de forma voluntária, e por vezes os estoques encontram-se abaixo do ideal, cabendo ao profissional sempre estimular a doação de sangue.



(BRASIL, 2017)

4

USO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES



No processo de transfusão...



Na transfusão, a enfermagem é acionada fazendo a verificação da prescrição, da solicitação e da disponibilidade do componente no Setor de Expedição. Em caixas adequadas para o transporte, o componente é levado ao posto de enfermagem responsável pelo paciente ou à Sala de Transfusão Ambulatorial.

Após a identificação do paciente e a conferência de seus dados com os relatados na etiqueta da bolsa (nome, matrícula e grupo sanguíneo), são verificados seus sinais vitais pré-transfusionais e se procede a punção venosa por técnicas habituais. Quando o acesso venoso é impossível, um médico é chamado para punção de jugular externa ou punção de veia profunda. Havendo necessidade de pré-medicação ela é feita. Se não, inicia-se a transfusão sempre com atenção quanto a possíveis intercorrências. É necessário que o profissional que instalou o hemocomponente permaneça os 15 primeiros minutos ao lado do paciente para observar possíveis reações transfusionais graves que podem ocorrer neste período. Após o término da transfusão são verificados os sinais vitais pós transfusionais, o paciente fica em observação por aproximadamente meia hora e, então, é liberado pelo médico se tiver em condições de ser.

5 CIRURGIA SEGURA



Complicações decorrentes de cirurgias são ameaças constantes a segurança do paciente. É importante a realização de cirurgias de forma correta e seguindo-se todos os protocolos a fim de evitar o máximo de complicações.

Devemos estar atentos a:

As ocorrências mais comuns são problemas de equipamento, erros de medicamentos, falta de pessoal, falhas em esterilização, queimadura, o não cumprimento dos protocolos de isolamento, conclusão incorreta da lista de verificação de segurança cirúrgica como não dispor de imagem importante para condução da cirurgia ou não reservar leito em CTI.

Para evitar falhas durante o procedimento anestésico-cirúrgico é utilizada uma lista de verificação de segurança cirúrgica (checklist de cirurgia segura) na sala operatória. A lista compreende a análise de 3 momentos: Antes da indução anestésica, Antes da incisão cirúrgica e Antes da saída do paciente da sala de cirurgia. Confira na próxima página.

(BRASIL, 2017; BRASIL, 2021)

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Antes da indução anestésica

(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento e seu consentimento?

Sim

O local está demarcado?

Sim

Não aplicável

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

Não

Sim

Via aérea difícil ou risco de aspiração?

Não

Sim, e equipamentos/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 ml/kg para crianças)?

Não

Sim, e 2 armários endovenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos

Antes da incisão cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e do cirurgião)

Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função

Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

Sim

Não aplicável

Prevenção de Eventos Críticos

Para o Cirurgião:

Quais são as etapas críticas ou não rotineiras?

Qual a duração do caso?

Qual a quantidade de perda de sangue prevista?

Para o Anestesiológico:

Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?

Para a Equipe de Enfermagem:

Foi confirmada a esterilização (incluindo os resultados dos indicadores)?

Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

Sim

Não aplicável

Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e do cirurgião)

O membro da equipe de enfermagem confirma verbalmente:

O nome do procedimento

A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)

Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiológico e a Equipe de Enfermagem:

Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

6

CUIDADO LIMPO E SEGURO

A adoção de protocolos de higiene e sanitários são fundamentais no cuidado com os pacientes. Os profissionais de saúde precisam adotar os protocolos rotineiramente em sua prática cotidiana.

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS

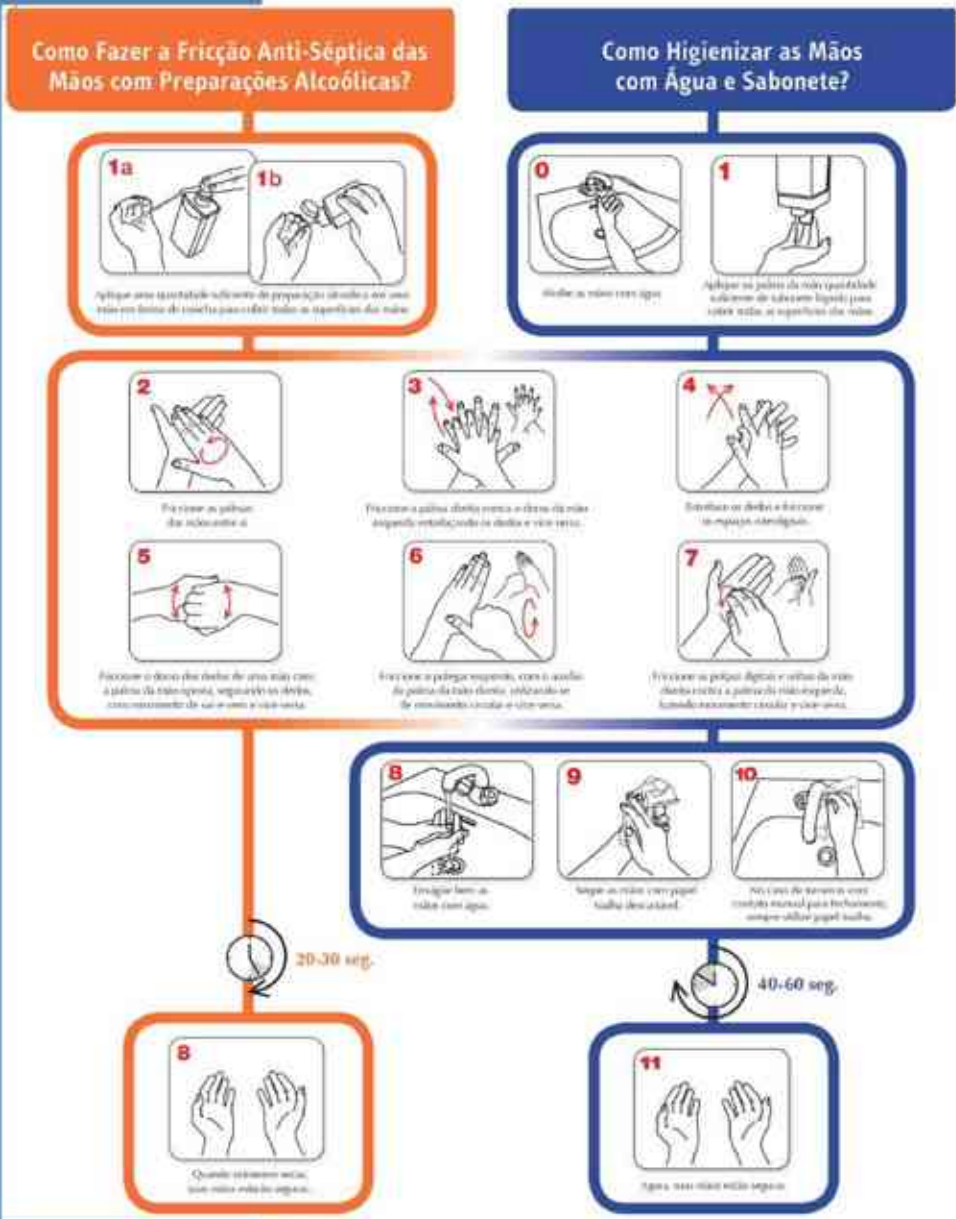


(BRASIL, 2017; BRASIL, 2021)

6

CUIDADO LIMPO E SEGURO

Siga o passo a passo para a higiene correta das mãos:



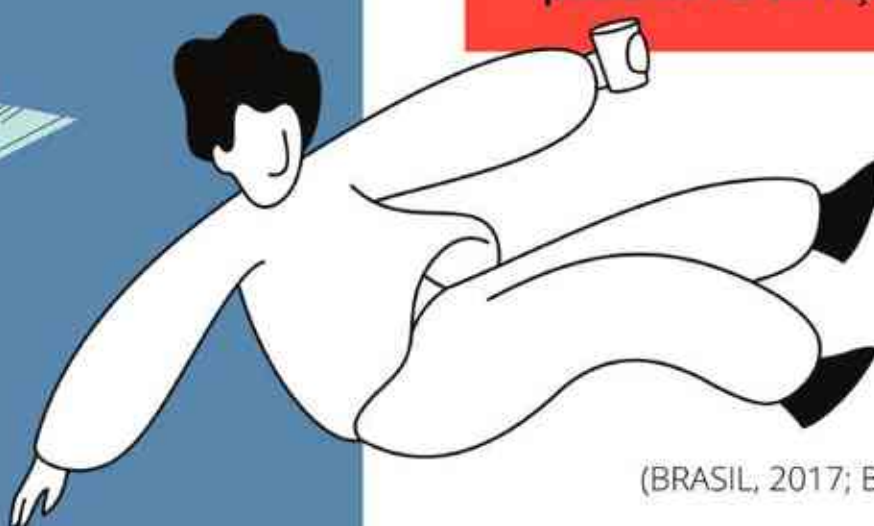
7 PREVENÇÃO DE QUEDA



As quedas são eventos adversos (EA) evitáveis, mas quando ocorrem, podem provocar traumas teciduais, fraturas e até mesmo a morte.

As quedas podem ser prevenidas por meio da implantação das seguintes medidas: avaliar o risco de o paciente sofrer quedas; assegurar ao paciente um cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e conscientizar paciente, familiares e profissionais quanto ao risco de quedas.

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente no serviço de saúde.



8

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

São lesões que podem acometer pessoas que se movimentam pouco ou estão acamadas.

Esse tipo de lesão representa um grave problema de saúde pública não somente no Brasil, mas também no mundo todo, afetando sobretudo pacientes acamados por períodos de tempo longo, acontecendo principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (RIBEIRO et al., 2018).

Os pacientes internados devem ser avaliados pela equipe de saúde, após a sua admissão, acerca do risco de desenvolver lesões por pressão. De acordo com essa avaliação, os profissionais de saúde indicarão quais medidas de prevenção devem ser adotadas para cada paciente. Em alguns casos, reavaliações diárias podem ser necessárias e novas medidas de prevenção podem ser adotadas.

VOCÊ SABIA?

Que a participação dos pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores é essencial na prevenção e tratamento das lesões por pressão

Como você pode ajudar sua equipe na prevenção deste tipo de lesão?



CONCLUSÃO

A adoção de medidas de segurança são importantes para o paciente para um cuidado integral não somente para ele mas também para o profissional e para a equipe do serviço.

Essa cartilha foi criada com o propósito de auxiliar você e sua equipe no cuidado seguro e assim reduzir os possíveis danos ao paciente.



RESULTADOS

do estudo "Característica de eventos adversos notificados em três hospitais mineiros entre 2013-2020"



Turno diurno
160 (13,9%)

Ano de notificação
2015 (35,6%)
2016 (16,8%)
2017 (16,2%)

1154
Eventos adversos
identificados

Tipo de Evento Adverso
Erro de medicação / fluidos
endovenosos
251 (21,8%)

Setor de ocorrência
Internação
215 (18,6%)

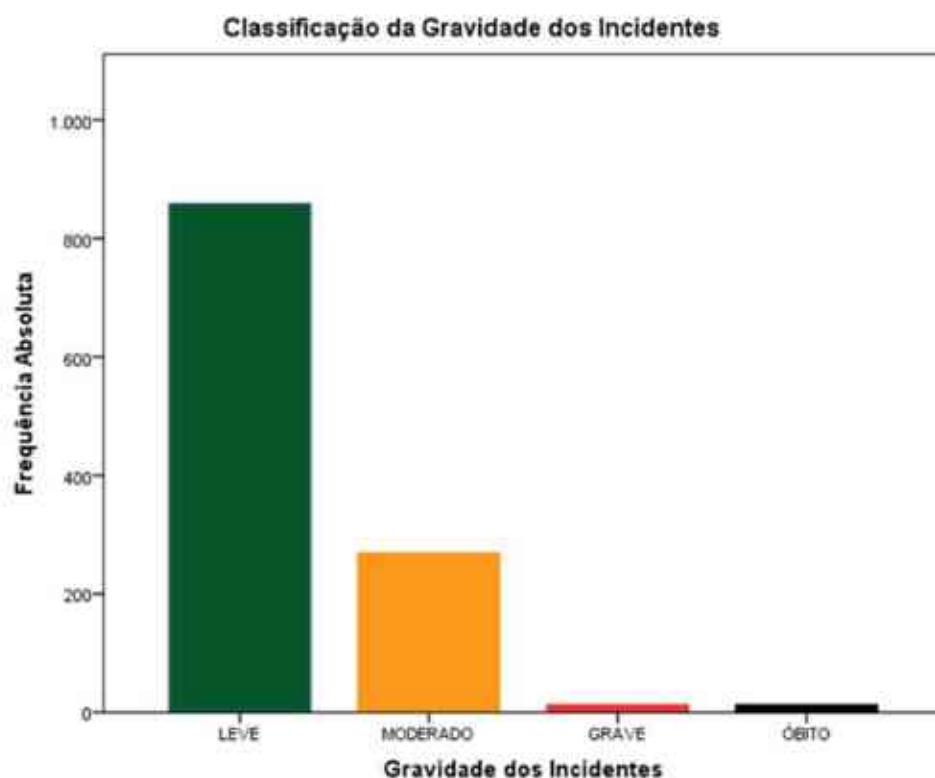
Manifestações clínicas
Comprometimento da integridade da
pele
119 (10,3%)

Setor de notificação
Enfermaria/internação
516 (44,7%)

Profissional responsável pelo evento
adverso
Técnico/Auxiliar de Enfermagem
256 (22,2%)

RESULTADOS

do estudo "Característica de eventos adversos notificados em três hospitais mineiros entre 2013-2020"



Ações realizadas pela
equipe assistencial:

**Orientação e treinamento da
equipe
421 (36,5%)**

RESULTADOS

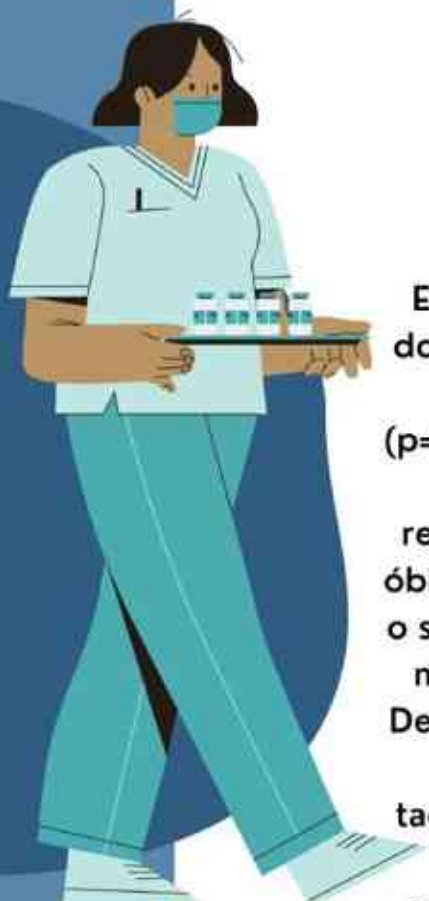
do estudo "Característica de eventos adversos notificados em três hospitais mineiros entre 2013-2020"

Desfecho:

Recuperado 1141 (98,9%)

Óbito 13 (1,1%)

Em relação à associação do óbito com as características dos EA, verificou-se que em relação ao ano de ocorrência, os óbitos não se distribuíram de forma homogênea ($p=0,010$). O ano com maior número de EA notificados foi o de 2015, no entanto, a maior proporção de EA que resultaram em óbitos ocorreu em 2018, totalizando cinco óbitos (38,5% do total). Em relação ao setor de ocorrência, o setor de internação foi o que apresentou maior EA, mas a maior proporção de óbitos ocorreu nas UTI/CTI (23,1%). Dentre as manifestações clínicas, houve associação entre o óbito e os pacientes que apresentaram PCR (30,7%), taquipneia (15,4%) e reação alérgica (7,7%). Em relação às ações realizadas após a notificação, destaca-se a associação entre o óbito e os casos que necessitaram de alguma intervenção associada à avaliação médica (23,1%).



REFERÊNCIAS



BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Anvisa, 2017.

Disponível em

https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Orientações para**

preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente – 2021 [Internet].

Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-para-preenchimento-do-formulario-avaliacao-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-230421_final.pdf)

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-para-preenchimento-do-formulario-avaliacao-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-230421_final.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-para-preenchimento-do-formulario-avaliacao-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-230421_final.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática**. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, 220 p., 2020. Disponível em:

[http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf)

[content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf)

UFV

Universidade Federal de Viçosa

Departamento de Medicina e Enfermagem
Programa de Pós graduação em Ciências da Saúde

Material produzido por:
Daniele Dias Louzada
Mestranda em Ciências da Saúde

Orientador
Dra. Andréia Guerra Siman

Co-orientadora
Dra. Luciene Muniz Braga

Edição e diagramação
Daniele Dias Louzada



PPGCS
Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde



Departamento de Medicina e Enfermagem
Universidade Federal de Viçosa - MG

Agradecimentos:



FAPEMIG