

## 26. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Lúcia Queiroz Bezerra<sup>1</sup>  
Ana Elisa Bauer de Camargo Silva<sup>2</sup>  
Ana Carolina de Castro Mendonça Queiroz<sup>3</sup>  
Adrielle Cristina Silva Souza<sup>4</sup>  
Cristiane Chagas Teixeira<sup>5</sup>  
Francino Machado de Azevedo Filho<sup>6</sup>  
Juliana Santana de Freitas<sup>7</sup>  
Maiana Regina Gomes de Sousa<sup>8</sup>  
Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá<sup>9</sup>  
Thais Yoshida<sup>10</sup>

**Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:**

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 280/2003. Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 450/2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora. Especialista em Oncologia.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Pontífice Universidade Católica de Goiás (PUC/GO)

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Alto Araguaia/MT

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor. Universidade Estadual de Goiás. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde /DF

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Ensino no Hospital Albert Einstein/ São Paulo

<sup>8</sup> Enfermeira. Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

<sup>9</sup> Enfermeira. Doutora. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB).

<sup>10</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Serviço de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente HDT/SES-GO.

## INTRODUÇÃO

A atenção primária, acessível e segura, é fundamental para garantia da cobertura universal, constituindo-se meta prioritária da Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2012a). Entende-se por segurança do paciente, a redução dos danos desnecessários, associados à assistência em saúde, até um mínimo aceitável (OMS, 2009).

Estima-se que cerca de 60% das mortes em países de baixa e média renda, por condições passíveis de assistência à saúde, se devem a cuidados inseguros e de baixa qualidade (KRUK *et al.*, 2018). Metade da carga global de doenças decorrente de danos ao paciente se origina na atenção primária e ambulatorial (WOODS *et al.*, 2007).

As estimativas de incidentes na Atenção Primária à Saúde (APS) variam de 0,004 a 240,0 por 1.000 consultas, e as estimativas de erros evitáveis variam de 45% a 76%, dependendo do método empregado na pesquisa.

Desse modo, a garantia de segurança dos pacientes em todos os ambientes, com foco em cuidados primários e transições de cuidados, entrou como estratégia chave no “*Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*” da OMS. Esse documento traz a importância do compromisso dos vários atores envolvidos na coprodução do cuidado (governo, instituições de saúde, profissionais e pacientes, OMS), e aponta como ações recomendáveis aos serviços da APS (WHO, 2021): Padronização do formato dos prontuários dos pacientes, apoiados por registros eletrônicos de saúde; Implementação dos procedimentos operacionais padrão; estabelecimento de canais claros para comunicação, com diferentes prestadores de serviços de saúde durante a transição de cuidados; Inclusão de serviços de atenção primária e ambulatorial nos sistemas de notificação e aprendizado de incidentes de segurança do paciente; padronização dos procedimentos de transferência de cuidado em todas as unidades de saúde.

Para melhor entendimento desse cenário, o estudo dos incidentes deve ser uma premissa para a gestão organizacional e profissionais de saúde, a fim de direcionar as decisões que influenciarão, assertivamente, o ambiente de prática. A análise de notificações de incidentes, obrigatória para toda instituição de saúde no Brasil, é a maneira mais utilizada para o estudo dos incidentes na APS (MARCHOM; MENDES JÚNIOR, 2014). Portanto, é importante que todos conheçam as definições dos tipos de incidentes, para que a notificação seja assertiva e direcione a tomada de decisão na solução dos problemas identificados.

### QUADRO 1. CLASSIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE INCIDENTES DE SEGURANÇA DO PACIENTE.

CLASSIFICAÇÃO DO INCIDENTE	DEFINIÇÃO	EXEMPLO
<b>Incidente com dano ou evento adverso</b>	Incidente que atinge o paciente e, obrigatoriamente, resulta em algum tipo de dano desnecessário ao paciente.	Queda de uma gestante que estava sentada na sala de espera, em cadeira quebrada. Paciente fraturou o punho.
<b>Incidente sem dano</b>	Incidente que atinge o paciente, mas não resultou em dano.	Administrado medicamento com dose acima da prescrita. Após algumas horas foi avaliado, não apresentando nenhuma reação.
<b>Near miss ou quase erro</b>	Incidente que, por sorte ou julgamento, não atinge o paciente.	Prescrição médica com dosagem de medicamento acima do nível máximo a ser tomado. Enfermeira, ao perceber o erro, solicitou a revisão da dose prescrita.
<b>Circunstância notificável</b>	Situação em que existe potencial significativo para o dano.	Comunicação ineficaz entre enfermeiros e usuários; medicamentos vencidos armazenados na unidade.

Fonte: Exemplos elaborados pelos autores (2017) e Adaptado de OMS (2009).

Este protocolo foi construído no intuito de direcionar os profissionais da equipe de saúde para a redução de danos decorrentes da assistência à saúde em determinadas situações, e garantir um cuidado seguro aos pacientes que necessitam de assistência na APS. As ações do Enfermeiro, registradas nesse documento, estão respaldadas pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, pelos protocolos de segurança do paciente publicados pela ANVISA, OMS e por outros documentos relacionados à segurança do paciente e atenção primária, deliberados pelas instâncias governamentais.

## ENGAJAMENTO DO PACIENTE

Vários esforços estão sendo concentrados para evitar a ocorrência de incidentes, incluindo o envolvimento dos pacientes, que devem ser considerados parceiros na prevenção de danos evitáveis (OMS, 2013).

O envolvimento de pacientes e familiares em ações direcionadas a minimizar riscos e evitar falhas assistenciais, tem sido considerado uma valiosa iniciativa na promoção da assistência segura. Essa estratégia baseia-se no reconhecimento de que o paciente e sua família são os únicos presentes em todos os momentos do cuidado e, portanto, quando eles são envolvidos, eles entendem melhor e conhecem mais sobre seu tratamento, realizando a gestão de seus próprios cuidados e levando a uma assistência à saúde mais favorável e segura (SOUSA; SILVA; SILVA, 2021).

A fim de ampliar o engajamento de pacientes no processo assistencial, recomenda-se o desenvolvimento de ações que considerem a educação de pacientes e profissionais de saúde, a obtenção de *feedback* e uso das informações para implantação de melhorias no serviço e envolvimento do paciente nos comitês de planejamento e avaliação do serviço (WHO, 2016). Dentre as ações, destacam-se: educar os profissionais de saúde sobre o envolvimento do paciente, apoiar os pacientes a se envolverem ativamente em todos os processos relacionados aos cuidados, ampliar as formas de envolvimento dos pacientes, reconhecer a importância das questões culturais e sociais e proporcionar um ambiente propício e de apoio, favorecendo o envolvimento.

## HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Este capítulo integra as orientações referentes à Segurança do Paciente, o que inclui a Higienização das Mãos. Essa temática faz parte de um capítulo específico neste Protocolo.

## IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO

A identificação correta do paciente durante sua interação com os serviços de saúde deve ser adotada como forma confiável para melhorar a segurança e realizar assistência pertinente.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda a adoção da identificação de usuários por meio do uso de pulseiras em todos os ambientes de cuidado em saúde, incluindo a atenção primária (ANVISA, 2013a).

Em condições especiais, os serviços de saúde podem adotar diferentes maneiras de identificar os pacientes, como placas nas cabeceiras de camas, adesivos nas roupas e crachás. Independentemente do recurso de identificação, o certo é que, as instituições de saúde precisam compatibilizar recursos, dispositivos e desejo de usuários, no sentido de construir uma política institucional que valorize e que esteja disposta a desenvolver uma cultura de segurança (HOFFMEISTER; MOURA, 2015).

## RECOMENDAÇÕES INICIAIS (OMS, 2007)

1. Esclareça aos profissionais de saúde e usuários sobre o uso de pulseiras de identificação na instituição. Engajar equipe ao propósito da ação;
2. Treine os profissionais de saúde para realizar a identificação dos usuários antes de qualquer procedimento;
3. Estimule a participação dos usuários, evidenciando a importância e relevância da identificação para segurança e privacidade do cuidado em saúde. Estimule que o paciente faça a leitura da pulseira de identificação juntamente com o profissional, antes do procedimento ser realizado.

## DEFINIÇÕES IMPORTANTES

- a) A identificação de todos os usuários deve ser realizada em sua admissão no serviço, através da instalação da pulseira. A pulseira deve permanecer durante todo o tempo que o paciente estiver na unidade. Atenção aos **documentos com foto**, no cadastro inicial do documento;
- b) Prioritariamente, a pulseira deverá ser instalada no membro superior direito, diante de indisponibilidade, recomenda-se utilizar membro superior esquerdo. **CIRCUSTÂNCIAS ESPECIAIS:** pacientes com ausência de membros, pacientes com fragilidade para lesão cutânea, anasarca, queimados, RN prematura extremo, crianças fragilizadas emocionalmente e demenciado, **podem ser identificados** com etiquetas afixadas na roupa, cabeceira do leito e/ou berço. Nestes casos, a vigilância deverá ser redobrada, pois, não significa ausência de identificação.
- c) A pulseira deve ser de cor branca, com tamanho que atenda obesos, crianças e recém-nascidos, assim como pacientes com linfedemas, acessos vasculares e curativos;
- d) A pulseira não deve ter bordas com contornos ou extremidades afiadas, devendo ser feita de material flexível, liso, impermeável, lavável e não alergênico;
- e) Na pulseira deve conter pelo menos 3 identificadores: o nome completo do paciente, sua data de nascimento e número de prontuário. Em caso de crianças e recém-nascidos, deve constar também, obrigatoriamente, o nome da mãe. Não está recomendado o uso de número do leito, localização e números de passagem;
- f) Os rótulos dos elementos de tratamento e cuidados (medicamentos, amostras de sangue, vacinas, hemoderivados, anatomopatológicos, dietas e outros) devem ter, pelo menos, os mesmos 3 identificadores da pulseira;
- g) Pessoas transexuais ou travesti, que manifestem desejo do uso de nome social, deverão ter o mesmo acrescentado entre parênteses após o nome civil. Durante as conferências de identificação, os profissionais deverão adotar a identificação do nome social;
- h) Portadores de necessidade especiais e/ou usuários de alta vulnerabilidade deverão portar, obrigatoriamente, pulseiras com o nome do responsável ou acompanhante;

- i) Caso a identidade do usuário não esteja disponível na admissão, e quando não houver o nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente (sexo e raça);
- j) A pulseira deverá ser substituída quando danificada e/ou torne-se ilegível. A atividade deverá ser realizada, obrigatoriamente, por 2 profissionais, garantindo dupla checagem, bem como a troca deverá ser registrada no prontuário. No caso de menores, a substituição deverá ser realizada na presença dos pais;
- k) Caso o paciente esteja sem a pulseira, nenhum procedimento deverá ser realizado, até que uma nova pulseira seja confeccionada;
- l) A conferência da identificação do paciente é SEMPRE necessária antes da admissão do paciente, realização de exames ou coletas de amostras, digitalização e liberação de laudos de exames, procedimentos e/ou tratamentos (invasivos e não invasivos), administração de medicamentos, vacinação e uso de imunobiológico, dentre outros.

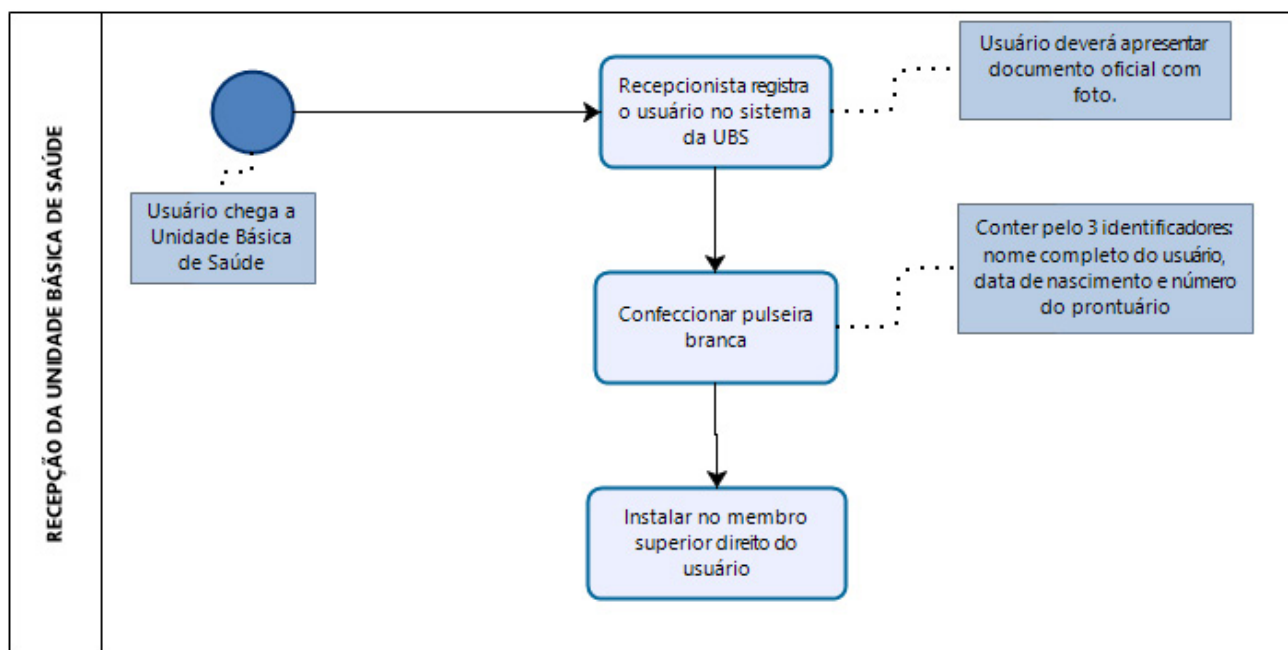
## INDICADORES DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

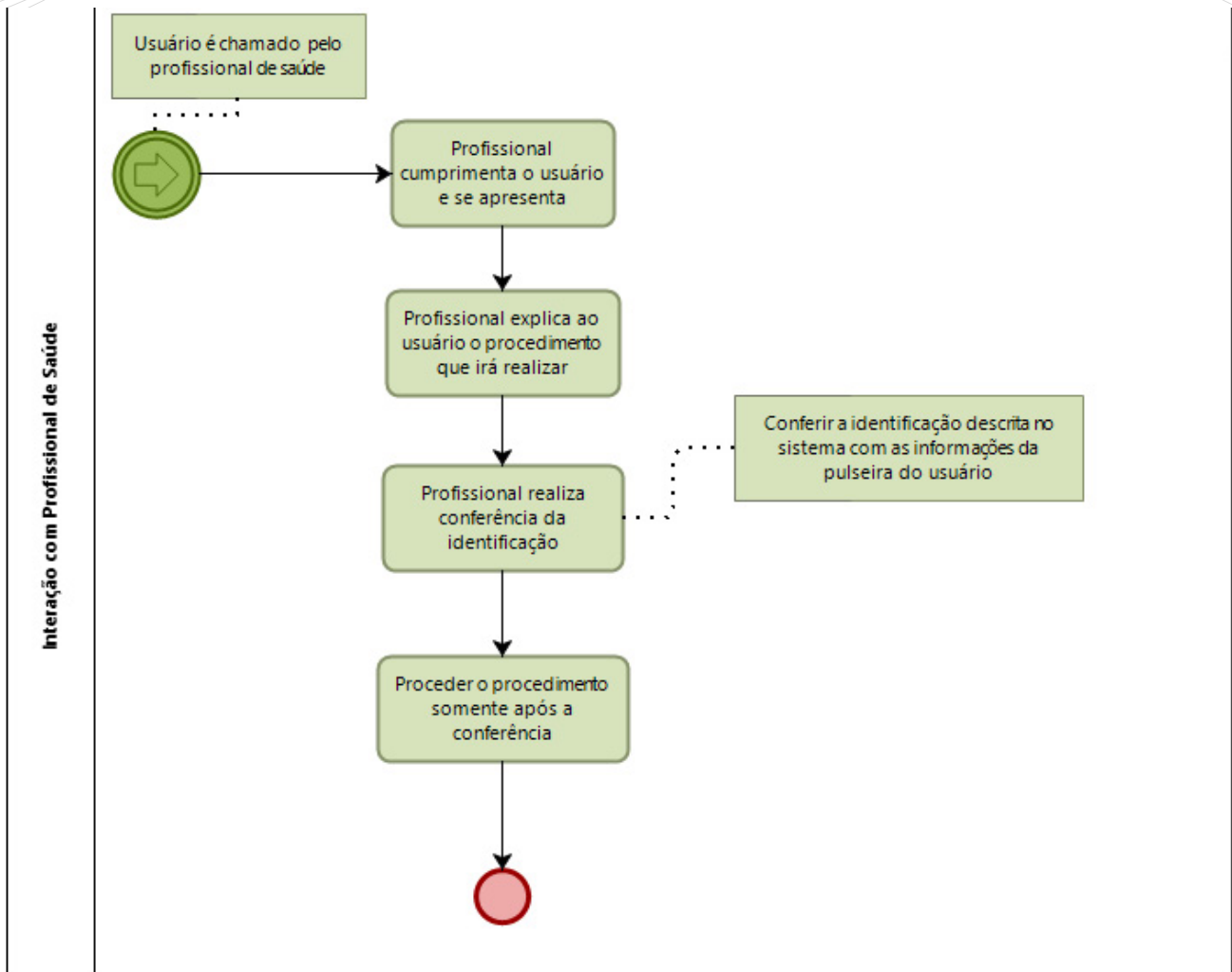
1. Percentual do uso adequados da pulseira e legibilidade: reflete a porcentagem de pacientes que estão corretamente identificados no serviço de saúde.
2. Percentual de profissionais que conferem a identificação antes dos procedimentos na UBS: reflete a adesão dos profissionais de saúde frente a ação de identificação.

OBS.: Os resultados dos indicadores deverão ser objeto de plano de ação de melhoria (Ciclo PDCA), e/ou manutenção do padrão de qualidade, quando o mesmo já estiver alcançado.

**Abaixo apresenta-se o fluxograma de identificação padrão de um usuário em Unidade Básica de Saúde.**

**Figura 1. FLUXOGRAMA SOBRE A IDENTIFICAÇÃO PADRÃO DE UM USUÁRIO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. 2022**





Fonte: autores (2022).

## CIRURGIAS SEGURAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Alguns procedimentos cirúrgicos podem e devem ser realizados pelas equipes que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde, como os que exigem menor complexidade técnica, materiais, insumos e medicamentos, a fim de evitar o estrangulamento dos outros níveis de atenção e aumentar a resolutividade da APS (BRASIL, 2011).

### ATENÇÃO!

É fundamental que os serviços da APS se responsabilizem pela realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, acolhendo usuários em situações agudas (ferimentos) ou crônicas (unhas encravadas, por exemplo), avaliando sempre o risco de agravamento e a necessidade de atendimento imediato ou encaminhamento a outro serviço de saúde.

As pequenas cirurgias, que podem ser realizadas na APS, são: drenagem cirúrgica de abscessos; exérese cirúrgica de cistos não infectados, nevos e lipomas; cirurgias de traumatismos superficiais; e tratamento cirúrgico de problemas ungueais.

Fonte: BRASIL (2011).

Qualquer estabelecimento de saúde que realize procedimentos terapêuticos 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, deve seguir o protocolo de cirurgias seguras publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013b).

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um modelo de checklist de cirurgia segura, após lançar o segundo Desafio Global para reduzir riscos cirúrgicos. O uso desse checklist é recomendado em três momentos - entrada (antes da indução anestésica) - *time out* ou pausa (antes da incisão cirúrgica) - saída (antes de o paciente deixar o centro cirúrgico). Diante das especificidades da APS, os itens contidos no checklist (Quadro 3) foram adaptados, considerando a realização de pequenas cirurgias (WHO, 2016).

**QUADRO 3. CHECKLIST PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

ANTES DA ANALGESIA/ ANESTESIA	ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA (PAUSA CIRÚRGICA)	ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA
<p>O profissional deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar, verbalmente, com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada;</li> <li>• Confirmar que o procedimento e o local do procedimento cirúrgico estão corretos;</li> <li>• Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia local/analgesia;</li> <li>• Confirmar, visualmente, o sítio cirúrgico correto e sua demarcação;</li> <li>• Revisar, verbalmente, com o paciente e profissional familiar, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.</li> </ul>	<p>A equipe deverá realizar os seguintes passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função;</li> <li>• A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto;</li> <li>• A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões do checklist como guia;</li> <li>• A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica;</li> <li>• A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.</li> </ul>	<p>A equipe deverá revisar, em conjunto, a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A conclusão da contagem de compressas e instrumentais;</li> <li>• A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida;</li> <li>• A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas;</li> <li>• A revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória;</li> <li>• Orientar o paciente sobre os cuidados com a sutura;</li> <li>• Certificar sobre o entendimento do paciente com os cuidados.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de ANVISA (2013b).

## PREVENÇÃO DE QUEDAS

A queda de pacientes constitui um evento adverso importante, e com ocorrência nos diversos cenários de assistência à saúde (ANVISA, 2013c). A queda pode ser entendida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Pode ocorrer da própria altura, da maca/cama, de assentos, ou outros (ANVISA, 2013c).

Considerando que uma queda pode ocasionar danos físicos, tais como fraturas, escoriações, luxações, sangramentos, que por sua vez podem agravar o estado de saúde do paciente, é imperativo que a equipe de saúde esteja capacitada para identificação dos riscos de queda, minimizando esse grave e frequente acontecimento.

A avaliação da suscetibilidade para a ocorrência de quedas leva em consideração fatores predisponentes específicos, permitindo a classificação em alto ou baixo risco, e a aplicação do protocolo adequado para prevenção deste evento. Os fatores avaliados estão listados abaixo (ANVISA, 2013c).

- I. Demográficos: crianças < 5 anos e idosos > 65 anos;
- II. Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade;
- III. Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular encefálico prévio, hipotensão postural, tontura, baixo índice de massa corpórea, anemia, insônia, incontinência ou urgência miccional, artrite, osteoporose, alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia);
- IV. Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular, problemas articulares e deformidades nos membros inferiores;
- V. Comprometimento sensorial: comprometimento da visão, audição ou tato;
- VI. Equilíbrio corporal: marcha alterada;
- VII. Uso de medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina, polifarmácia;
- VIII. Obesidade mórbida;
- IX. História prévia de quedas.

## AÇÕES PREVENTIVAS

As ações preventivas são desenhadas e aplicadas segundo a avaliação de fatores contribuintes e de risco para a ocorrência de quedas, sejam individuais ou sistêmicos.

## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

1. Avaliação inicial do risco de queda do paciente;
2. Identificação do profissional responsável pela definição das medidas específicas de prevenção de queda;
3. Orientação do paciente e dos familiares sobre as medidas preventivas individuais, sendo sugerida a entrega de material educativo específico;
4. Colocação de sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado;
5. Implementação dos procedimentos específicos para a prevenção de queda nos pacientes com risco;
6. Definição da supervisão periódica, no caso de pacientes em uso de medicação que aumente o risco queda;
7. Anotação no prontuário do paciente de todos os procedimentos realizados;
8. Adoção de processos para garantir o atendimento imediato ao paciente, sempre que este solicitar ou necessitar;
9. Avaliação e tratamento dos pacientes que sofreram queda e investigação do evento.



## PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

A Lesão por Pressão (LP) é um evento adverso, e sua incidência é um importante indicador de qualidade dos cuidados prestados pelos serviços de saúde (DEALEY, 2008).

As taxas de prevalência de LP podem variar de 18,8 a 57,89%, e as taxas de incidência também têm se revelado altas, com até 25,9% em diferentes ambientes de cuidado (ANSEMI; PEDUZZI; FRANÇA JUNIOR, 2009; SANDERS; PINTO, 2012; QUEIROZ *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2015).

A etiologia das LP está relacionada com os fatores de risco, que podem ser classificados como extrínsecos ou intrínsecos ao paciente, (AGREDA; BOU, 2012), descritos no Quadro 4.

### QUADRO 4. FATORES EXTRÍNSECOS E INTRÍNSECOS DAS LESÕES POR PRESSÃO

FATORES EXTRÍNSECOS
Cisalhamento
Fricção
Pressão
Microclima da pele
FATORES INTRÍNSECOS
Imobilidade
Sensibilidade prejudicada
Desidratação
Excesso de umidade
Diminuição da oxigenação tissular
Diminuição da perfusão tissular
Desnutrição
Edema
Envelhecimento
Obesidade
Tabagismo
Hipertermia
Prematuridade

Fonte: NPUAP/EPUAP (2014); Agreda e Bou (2012); Santos *et al.* (2015).

A utilização de uma avaliação estruturada do risco de LP é recomendada. A Escala de Braden é a mais difundida e utilizada no Brasil (MARCARINI *et al.*, 2013). As orientações para a prevenção de LP estão descritas no Quadro 5.

## QUADRO 5. RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

1. Avaliar o risco do paciente para o desenvolvimento de lesões por pressão, de maneira estruturada, o mais precocemente possível (NPUAP/EPUAP, 2014)
2. Repetir a avaliação do risco tantas vezes quanto necessário, de acordo com o nível de cuidado do paciente, ou, no caso de mudanças significativas no estado de saúde do paciente (NPUAP/EPUAP, 2014)
3. Realizar a avaliação completa da pele em todas as avaliações estruturadas de risco para LP (NPUAP/EPUAP, 2014)
4. Documentar as avaliações, desenvolver e implementar um plano de prevenção baseado no risco para os indivíduos de desenvolver LP (NPUAP/EPUAP, 2014)
5. Providenciar superfícies especiais para o manejo de pressão (colchões especiais), almofadas e/ou de coxins para o paciente acamado (DEALEY, 2008; AGREDA; BOU, 2012; Ministério da Saúde; 2017).
6. Proteger a pele do paciente de fricção e cisalhamento, principalmente durante as mobilizações e transferências com dispositivos de elevação, rolamentos ou lençóis (DEALEY, 2008; AGREDA; BOU, 2012).
7. Manter roupas e lençóis do paciente secos, sem vincos (DEALEY, 2008; AGREDA; BOU, 2012).
8. Realizar mudança de decúbito a cada duas horas, e/ou em acordo com protocolos institucionais (DEALEY, 2008; AGREDA; BOU, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2017).
9. Incentivar a mobilização passiva e/ou ativa de acordo com o estado clínico do paciente (DEALEY, 2008; AGREDA; BOU, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2017).
10. Hidratar a pele de pacientes incontinentes com creme barreira durável ou película polimérica para diminuir a umidade (MARCARINI <i>et al.</i> , 2013; MARTINHO; FAUSTINO; ESCADA, 2012).
11. Fixar tubos e drenos com fita hipoalergênica de tecido picotada ou adesivo à base de hidrocoloide (MARCARINI <i>et al.</i> , 2013).
12. Selecionar e aplicar cobertura (espuma de silicone, cobertura hidrocelular, filme de poliuretano, hidrocoloide) na(s) região(ões) com maior agressão dos fatores de risco e cobrindo a área com margem de sobreposição sobre a pele, ao redor de pelo menos 2 cm (WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2016).
13. Inspeccionar a cobertura, propriamente dita, pelo menos uma vez ao dia e descontinuar uma cobertura que esteja sendo usada para prevenção de LP quando ela não for mais indicada ou quando o risco diminuir (WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2016).
14. Hidratar, diariamente, a pele do paciente com hidratantes e umectantes livre de álcool (AGREDA; BOU, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2017).
15. Manter ou otimizar de ingestão nutricional (calórica e proteica) e hídrica adequadas (AGREDA; BOU, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2017).
16. Reposicionar o paciente. O reposicionamento deve ser feito usando 30º na posição de semi-fowler, e uma inclinação de 30º para posições laterais (alternadamente, lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o paciente tolerar estas posições e a sua condição clínica permitir (AGREDA; BOU, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2017).

## SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos têm sido usados pelas pessoas ao longo de suas vidas, seja para prevenir ou tratar doenças, dentro das casas ou nos serviços de saúde. Porém, práticas inseguras na utilização de medicamentos e nos processos de medicação, gerando erros de medicação, são uma das principais causas de danos evitáveis nos sistemas de saúde do mundo (WHO, 2021).

Os erros de medicação e os eventos adversos a medicamentos são dispendiosos, frequentes na atenção primária e potencialmente evitáveis (OECD, 2020). No mundo, 4 em cada 10 pacientes sofrem danos durante assistência em unidades de atenção primária e ambulatorial, sendo que os erros mais prejudiciais são aqueles relacionados ao diagnóstico e à prescrição e uso de medicamentos (OECD, 2018).

Estudo estimou a ocorrência de 237 milhões de erros de medicação, na Inglaterra, anualmente, sendo que 38,4% deles ocorreram na atenção primária (ELLIOTT *et al.*, 2021). Uma revisão sistemática da literatura evidenciou erros de medicação como um problema em todo o sistema de gestão de medicamentos na atenção primária, apontando que a etapa de prescrição é a mais suscetível a erros (OLANIYAN *et al.*, 2015).

Estudo no Reino Unido constatou que 12% de todos dos pacientes da atenção primária são afetados por erros de prescrição ou de monitoramento, o que aumenta para 38% em pacientes com mais de 75 anos, e para 30% em pacientes que receberam cinco ou mais medicamentos durante um período de 12 meses (AVERY *et al.*, 2012).

De modo geral, os estudos apontam que na atenção primária os erros de medicação com danos graves são relativamente raros, porém, seu número absoluto é considerável (WHO, 2016; CENTRO COLABORADOR PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E A SEGURANÇA DO PACIENTE, 2018). Os erros de medicação podem ser de prescrição, preparo, dispensação, administração e monitoramento (WHO, 2017).

Erros de medicação podem ser resultantes de vários fatores associados à complexidade da terapêutica medicamentosa, profissionais da saúde, usuários/pacientes, ao ambiente de trabalho, medicamentos, tarefas, sistemas informatizados e interface entre a atenção primária e a secundária (CENTRO COLABORADOR PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E A SEGURANÇA DO PACIENTE, 2018).

Durante a aplicação de injeções, a falhas podem estar associadas a erros em dosagens, dependentes do peso, reconstituição incorreta (incluindo a concentração incorreta ou o uso de um diluente inadequado), via de administração incorreta e problemas com o armazenamento (como refrigeração inadequada) (WHO, 2016; CENTRO COLABORADOR PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E A SEGURANÇA DO PACIENTE, 2018).

Com o objetivo de reduzir os danos evitáveis relacionados a medicamentos, em 50% em cinco anos, em 2017, a Organização Mundial da Saúde lançou seu terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente: Medicação Sem Dano. Esse desafio estimula o desenvolvimento de planos direcionados aos pacientes e ao público; aos medicamentos; aos profissionais de saúde; e aos sistemas e práticas de medicação, partindo do princípio de que todos os erros de medicação são potencialmente evitáveis (WHO, 2017).

No Brasil, o processo de administração de medicamentos é responsabilidade da equipe de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro, que deve aderir às estratégias e intervenções disponíveis e ter competências para construir barreiras de prevenção de erros de medicação.

Algumas estratégias e intervenções são propostas para prevenção e redução de erros de medicação e melhoria da segurança do paciente na atenção primária. A Organização Mundial da Saúde aponta áreas prioritárias como as situações de alto risco, polifarmácia e os momentos de transição de cuidados (WHO, 2017; WHO, 2021).

Considerando a complexidade do processo de administração de medicamentos, este protocolo foi elaborado visando instrumentalizar a enfermagem na promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde de atenção primária.

Neste protocolo, serão apresentadas intervenções gerais e específicas para o processo de administração de medicamentos (OLANIYAN *et al.*, 2015; WHO, 2016; ISMP, 2017; CENTRO COLABORADOR PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E A SEGURANÇA DO PACIENTE, 2018).

## INTERVENÇÕES GERAIS PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

**Revisão de medicação:** A revisão da medicação é um processo de avaliação dos medicamentos de um paciente para melhorar os resultados de saúde e mitigar os problemas relacionados aos fármacos. A revisão de medicamentos, em casa, durante visitas domiciliares de rotina, podem ser ações a serem desenvolvidas pelos enfermeiros.

**Reconciliação de medicamentos nas transições de cuidados:** Reconciliação medicamentosa é o processo formal de estabelecer e documentar os medicamentos nas transições de cuidado. Os profissionais de saúde fazem parceria com os pacientes para garantir a transferência de informações precisas e completas de medicamentos nas interfaces de atendimento. A revisão de medicamentos, em casa, durante visitas domiciliares de rotina, podem ser ações a serem desenvolvidas pelos enfermeiros.

**Concentrar o trabalho nas pessoas com maior risco de sofrer incidentes de segurança.** As estratégias também podem dar ênfase à população idosa, às crianças, às pessoas em atenção domiciliar, às pessoas com múltiplas condições de saúde e às áreas clínicas específicas, como as doenças infecciosas e o uso apropriado de antibióticos.

**Envolvimento de pacientes, familiares e cuidadores.** Pacientes, familiares e cuidadores bem-informados e empoderados podem contribuir muito com seus próprios resultados positivos de saúde e segurança, incluindo a prevenção, identificação e ação antecipada para minimizar os danos associados à medicação. Os pacientes informados podem navegar pela automedicação e pelas escolhas de saúde de forma otimizada. Nas transições de cuidados, a parceria entre profissionais de saúde e pacientes, ao lado de famílias ou cuidadores, é desejável. O paciente é a única constante no atendimento ao paciente. Apenas o paciente sabe qual medicamento está tomando no momento da transição.

**Comunicação.** Comunicação adequada entre os profissionais de saúde e os pacientes, e entre os próprios profissionais de saúde, é importante na prevenção de erros.

**Educação.** A educação de profissionais de saúde e dos pacientes é essencial para redução dos erros de medicação. O estabelecimento de saúde deverá realizar ações de educação permanente, de forma sistemática e registrada, para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como manter esses profissionais em número suficiente para permitir segurança no processo de administração de medicamentos.

## ESTRATÉGIAS PARA O PROCESSO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

### 1. Etapa de Armazenamento dos medicamentos

Os medicamentos que estão sob responsabilidade da Enfermagem devem ser armazenados em local exclusivo para esse fim, e de acesso restrito. Os armários para armazenamento de medicamentos devem ser fechados e de material lavável, permitindo o uso de desinfetantes para uma correta higienização.

Os medicamentos que necessitam de refrigeração devem ser armazenados em refrigeradores, exclusivos para esse fim, com controle e registro de temperaturas. Medicamentos potencialmente perigosos devem ser armazenados em armários/gavetas fechadas com travas e com identificação e alerta visíveis.

### 2. Etapa do Preparo de medicamentos

O preparo de medicamentos consiste na manipulação adequada dos medicamentos a partir de sua constituição original, mantendo princípios assépticos, tornando-os viáveis para serem administrados ao paciente.

Itens de verificação:

- a) Conferir minuciosamente a prescrição médica antes do preparo da medicação, no que diz respeito ao horário, medicamento, dosagem, via de administração e identificação: nome/leito do paciente;
- b) Higienizar as mãos antes e após a manipulação de medicamentos e dispositivos usados no preparo de medicamentos;
- c) Conferir o rótulo do frasco/ampola do medicamento utilizando as três leituras certas da medicação: primeira vez – ao retirar do armário, carrinho ou estante; segunda vez – ao retirar ou aspirar o medicamento do frasco/ampola, terceira vez – antes de recolocar no armário ou desprezar no recipiente de descarte;
- d) Medicamentos diferentes, cujos nomes são semelhantes, devem ter destaque na escrita da parte do nome que os diferencia, podendo ser utilizada letra maiúscula ou em negrito; (ANVISA, 2013; ISMP, 2014; ISMP, 2015; ISMP, 2021)
- e) Instituir a prática de dupla checagem independente por dois profissionais, para os cálculos de dose/diluição de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância;
- f) Verificar se a dose prescrita coincide com a dose do frasco, se há necessidade de fazer diluição ou retirada de apenas uma fração do conteúdo;
- g) Identificar os medicamentos a serem administrados, com, no mínimo, dois identificadores do paciente e informações sobre o medicamento (nome, dose, via, horário, leito/enfermaria e nome do profissional responsável pelo preparo). Nos rótulos dos frascos de soro deve haver informações sobre a velocidade/tempo de infusão, conforme prescrição médica;
- h) Desinfetar a ampola/frasco por meio de fricção de 30 segundo com álcool 70%, imediatamente antes do preparo da medicação;
- i) Não contaminar o êmbolo, tocar apenas na parte que não encaixa no cilindro e manter a agulha protegida;
- j) Identificar frascos de medicamentos preparados, que serão armazenados para uso posterior, com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade.

### 3. Etapa da Administração dos medicamentos

A administração de medicamentos consiste no ato de oferecer e/ou infundir no paciente o medicamento indicado na fase de prescrição.

Recomenda-se a implantação de sistemas seguros de administração, como o controle de identificação por código de barras ou equivalente superior, de modo a assegurar a verificação de itens como o paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo e forma certa.

Itens de verificação:

- a) Conferir todos os dados referentes ao medicamento e ao paciente com a prescrição médica, antes de iniciar a administração;
- b) Verificar possíveis alergias antes da administração;
- c) Higienizar as mãos antes e após a administração;
- d) Realizar a desinfecção, por meio de fricção com álcool 70%, dos acessórios utilizados para a infusão de medicamentos por via endovenosa, como injetores laterais e torneiras, antes da administração de medicamentos;

e) Realizar dupla checagem independente, por dois profissionais, para os cálculos realizados para a administração de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância;

f) Verificação dos “certos” da medicação. Preconiza-se, como medida de segurança, a utilização dos nove certos para administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via de administração certa, horário certo, dose certa, registro certo, ação certa, forma farmacêutica certa, monitoramento certo (ELLIOTT; LIU, 2010).

#### 4. Etapa do Monitoramento dos medicamentos administrados

O monitoramento deve ser entendido como o ato de observar o procedimento que está em andamento, de modo a favorecer a detecção precoce de sinais que indicam a ocorrência de uma reação adversa a medicamentos, abuso, mau uso, intoxicação, falhas terapêuticas e/ou erros de medicação. Os profissionais devem estar atentos a eventos adversos, como flebite, extravasamento, sinais flogísticos em regiões de inserção e reações alérgicas, entre outros. O paciente deve ser orientado quanto às possíveis reações adversas, de modo que ele possa referi-las, caso elas ocorram.

#### 5. Etapa do Registro da medicação

O registro da medicação é a documentação exata e completa de todos os medicamentos administrados, devendo conter data, hora, dose, via de administração, assinatura de quem preparou e administrou, e com anotação de qualquer intercorrência. O registro deve ser feito, exclusivamente, pelo profissional de enfermagem que administrou o medicamento no paciente.

Itens de verificação:

a) Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento; checar o horário da administração do medicamento a cada dose; registrar, de forma clara e descritiva, todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

b) Em caso de erro de medicação e evento adverso relacionado à administração de medicamentos, o mesmo deve ser, obrigatoriamente, notificado ao Núcleo de Segurança do Paciente da instituição ou do Município. Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente notificar à ANVISA os eventos adversos ocorridos.

## REFERÊNCIAS

AGREDA, J. J. S.; BOU, J. E. T. I. **Atenção Integral nos Cuidados das Feridas Crônicas**. 1. ed. Petrópolis: Editora Epub, 2012.

ANSEMI, M. L.; PEDUZZI, M.; FRANÇA JUNIOR, I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 257-264, jun. 2009.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Resolução - 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: ANVISA, 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. [Internet]. Brasília; 2020[cited 2020 Apr 29]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab-598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>»<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técni->

[ca+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](http://ca+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28). Acesso em: 12 abr. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Protocolo de Identificação do Paciente**. 2013a. Disponível em <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>. Acesso em: 18 mar. 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Protocolo de Cirurgia Segura**. 2013b. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>. Acesso em: 18 mar. 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. 2013c. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 18 mar. 2017.

AVERY, A.; BARBER, N.; GHALEB, M.; FRANKLIN, B.D.; ARMSTRONG, S.; CROWE, S.; *et al.* Investigating the prevalence and causes of prescribing errors in general practice: the PRACTICE study. **Londres: General Medical Council**; 2012. 227 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Primária, n. 30).

CENTRO COLABORADOR PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E A SEGURANÇA DO PACIENTE. **Erros de medicação: série técnica sobre atenção primária mais segura** [Internet]. Rio de Janeiro: Proqualis; ICICT, Fiocruz; 2018 [acesso 2022 abr 14]. Disponível em: [https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Relatorio%20Proqualis-Erros-de-medicacao-ABRIL%202018%20\(1\)\\_0\\_0.pdf](https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Relatorio%20Proqualis-Erros-de-medicacao-ABRIL%202018%20(1)_0_0.pdf).

DEALEY, C. **Cuidando de Feridas**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 248 p.

ELLIOTT RA, CAMACHO E, JANKOVIC D, SCULPHER MJ, FARIA R. Economic analysis of the prevalence and clinical and economic burden of medication error in England. **BMJ Qual Saf.**, v. 30, n 2, p. 96-105, 2021

ELLIOTT, M.; LIU, Y. The nine rights of medication administration: an overview. **British Journal of Nursing**, v. 19, n. 5, mar.2010.

HOFFMEISTER, L. V.; MOURA, G. M. S. S. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 36-43, fev. 2015.

ISMP. Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos. **Erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos**. [Internet]. Boletim ISMP Brasil. v. 4, n. 2, p. 1-8. 2015.

ISMP. Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos. **Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros?** . [Internet]. Boletim ISMP Brasil. v. 3, n. 6, p. 1-8. 2014.

ISMP. Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos. **Prevenção de erros de prescrição**. [Internet]. Boletim ISMP Brasil. v. 10, n. 2, p. 1-11. 2021

ISMP. Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos. **Uso seguro de medicamentos em pacientes pediátricos**. [Internet]. Boletim ISMP Brasil. v. 6, n. 4, p. 1-7. 2017

KIM, S. *et al.* Factors associated with pressure ulcers in individuals with spina bifida. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, Estados Unidos, v. 96, n. 8, p. 1435-1441, ago. 2015.

KRUKM. E.; GAGEA. D.; ARSENAULT C.; JORDAN K.; LESLIE H. H.; RODER-DEWANS. *et al.* High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. **Lancet Glob Health**. 2018;6(11):e1196-e1252. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

MARCARINI, C. *et al.* Desenvolvimento de normas técnicas para prevenção de lesões de pele. **Revista Científica CENSUPEG**, n. 2, p. 149-162, 2013.

MARCHOM, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1815-1835, set. 2014.

MARTINHO, J.; FAUSTINO, L.; ESCADA, M. Vantagens do uso de cremes barreira vs película polimérica, em dermatites de contacto e lesões por humidade. **Revista Envelhecimento e Inovação**, v.1, 2012.

NPUP/APUP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific

Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, 2014.

OECD. **The economics of patient safety from analysis to action**, 2020.

OECD. **The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care**. Flying blind, OECD Reviews of Health Systems, OECD Publishing, Paris. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1787/120e170e-en>.

OLANIYAN, J.O., GHALEB, M., DHILLON, S., ROBINSON, P. Safety of medication use in primary care. **Int J Pharm Pract**. v. 23, n. 1, p.3-20. 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. **Solution 2: patient identification** [Internet]. v. 1, n 2, 8-11, 2007. Disponível em: <<http://www.joint-commissioninternational.org/assets/3/7/PreambleandSolutionsENGLISH.pdf/>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Patients for Patient Safety**. Partnerships for Safer Health Care. Geneva (Switzerland): World Health Organization [Internet]. 2013. Disponível em <[http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/PFPS\\_brochure\\_2013.pdf?ua](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf?ua)>. Acesso em: 10 abr 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Safer Primary Care Expert Working Group**. 2012a. Disponível em: [http://www.who.int/patient\\_safety/safer\\_primary\\_care/en/index.html](http://www.who.int/patient_safety/safer_primary_care/en/index.html). Acesso em: 18 mar. 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Orientações para cirurgia segura da OMS**. Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgia\\_salva\\_manual.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf). Acesso em: 18 mar. 2017.

QUEIROZ, A. C. C. M. *et al.* Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 264-271, abr. 2014.

SANDERS, L. S. C.; PINTO, F. J. M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de fortaleza, CE. **Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 16, n. 2, p.166-70, abr./jun. 2012.

SANTOS, C. T. *et al.* Desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p.113-121, jun. 2015.

SOUSA, M. R. G; SILVA, A. E. B. C.; SILVA, J. S. **Engajamento de pacientes e familiares na promoção da segurança do sistema de saúde**. In: Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão. 1º ed. Brasília, DF; Conselho Nacional de Secretários de Saúde – LEIASS, v.8, 2021.

WHO. World Health Organization. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: World Health Organization; 2021.86p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>

WHO. World Health Organization. **Medication errors: technical series on safer primary care**. Geneva: WHO; 2016.

WHO. World Health Organization. **Medication without harm - Global Patient Safety Challenge**. Geneva: WHO; 2017. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/>

WHO. World Health Organization. **Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care**. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>

WOODS, D.; THOMAS, E. J.; HOLL, J. L.; WEISS, K.B.; BRENNAN, T. A. Ambulatory care adverse events and preventable adverse events leading to a hospital admission. **Qual Saf Health Care**. V.16, p.127-31, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2006.021147>

WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES. **O papel das coberturas na prevenção da lesão por pressão**. Documento de Consenso da Wounds International. Ominia Med: Florença, Itália, 2016. Disponível em: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com). Acesso em: 10 mar. 2017.