

Eletrônico



**Estratégia**  
CONCURSOS

Aula

Programa Nacional de Segurança do Paciente p/ ALE-SE (Enfermeiro)

Professor: Poliana Gesteira E

## AULA 02: PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Sumário	Página
1. Apresentação	01
2. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamento	02
3. Protocolo de cirurgia segura	16
4. Protocolo de prática de higiene das mãos em serviços de saúde	18
5. Protocolo de prevenção de quedas	38
10. Lista de questões apresentadas	48
11. Gabarito	54
12. Referências	55

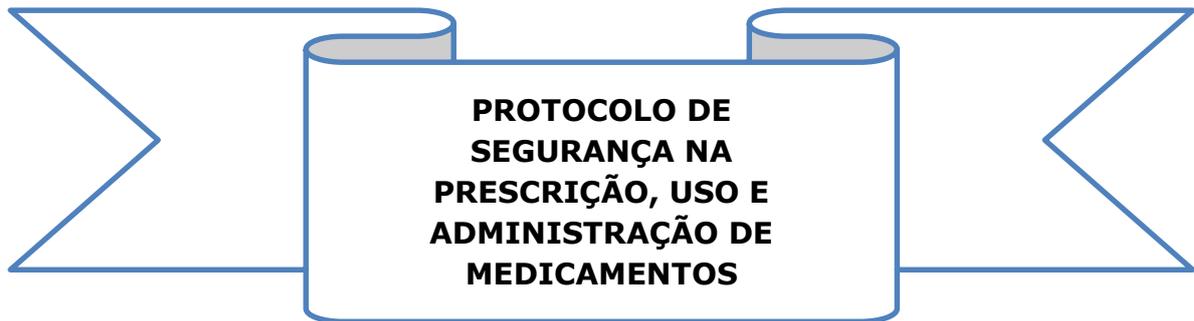
Olá, caríssimo (a) enfermeiro (a) e futuro servidor (a)!!!

Tudo bem? Como vão os estudos? Animado (a) para riscar mais um item de seu edital?

#Tamojunto!



**"Se você está atravessando um inferno, continue atravessando" – Churchill**

**Profª Poliana Gesteira**

Durante todos os anos milhares pessoas morrem devido a um erro de medicação e milhares tem risco de dano, tendo em vista tal fato, há a possibilidade de prevenir os erros.

A adoção de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

Ainda há os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, esses têm um maior potencial de causar dano ao paciente e devem ser adotados protocolos específicos.

**Definições:**

⇒ **Uso seguro de medicamentos:** inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso de medicamentos. A utilização segura engloba atividades de prevenção e minimização dos danos

provocados por eventos adversos que resultam do processo de uso dos medicamentos.

- ⇒ **Erro de medicação:** é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar dano ao paciente. Os erros de medicação podem ser relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.
- ⇒ **Erro de prescrição:** erro de medicação que ocorre durante a prescrição de um medicamento, em decorrência tanto de redação da prescrição, como do processo de decisão terapêutica. O erro de decisão terapêutica pode surgir de um desvio não intencional de padrões de referência, como: conhecimento científico atual, práticas normalmente reconhecidas, especificações técnicas dos medicamentos e legislação sanitária. Um erro de prescrição pode estar relacionado à seleção do medicamento (considerando-se as indicações, as contraindicações, as alergias, as características do paciente, as interações medicamentosas e outros fatores), a dose, a concentração, o esquema terapêutico, a forma farmacêutica, a via de administração, a duração do tratamento e orientações de utilização, assim como pela ausência de prescrição de um medicamento necessário para tratar uma doença já diagnosticada ou para impedir os incidentes com outros medicamentos.
- ⇒ **Erros de dispensação:** pode ser definido como um desvio na interpretação da prescrição, cometido pela equipe da farmácia quando da realização da dispensação de medicamentos para as unidades de internação ou na farmácia ambulatorial. Incluem também erros relacionados às normas e à legislação. Podem ser

classificados em: erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação.

- ⇒ **Erros de administração:** erro decorrente de qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica, da não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto. Considera-se, ainda, que não há erro se o medicamento for administrado de forma correta, mesmo que a técnica utilizada contrarie a prescrição médica ou os procedimentos do hospital.

Esse protocolo tem três vertentes: a prescrição, a distribuição e a administração. Vamos focar na administração que é a responsabilidade da equipe de enfermagem.

## **Práticas seguras na administração de medicamentos**

**A etapa de administração do medicamento é a última etapa para se evitar um erro que pode ter começado na prescrição ou na distribuição, constitui a etapa de maior responsabilidade. Um erro pode trazer sérias consequências e deve se observar:**

- ⇒ A ação;
- ⇒ As interações; e
- ⇒ Os efeitos colaterais.

## **Intervenções:**

### **1-Itens de verificação para administração segura de medicamentos**

Seguir os nove certos não significa uma administração livre de erros, mas pode preveni-los e ainda melhorar a segurança e a qualidade da assistência prestada. Atualmente já se fala em 11 certos da enfermagem,

porém vamos focar na portaria que só traz o conceito de nove certos da enfermagem.

1. Paciente certo;
2. Medicamento certo;
3. Via certa;
4. Hora certa;
5. Dose certa;
6. Documentação certa (Registro certo);
7. Razão.
8. Forma certa
9. Resposta certo

### **1. Paciente certo;**

Deve- perguntar o nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores. É importante verificar a identificação da pulseira, identificação no leito e o nome identificado no prontuário.

Se o paciente estiver com baixo nível de consciência deve se conferir o nome escrito na prescrição com o escrito na pulseira e pelo menos mais dois identificadores diferentes. Deve se evitar colocar dois paciente com o mesmo nome da mesma enfermaria.

### **2. Medicamento certo;**

- ⇒ Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito.
- ⇒ O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado.
- ⇒ Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito.

- ⇒ Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.
- ⇒ Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e, notificados.
- ⇒ No caso de medicamentos associados, deve conhecer os componentes do medicamento e verificar se o paciente é alérgico a alguns deles.

### **3. Via certa**

- ⇒ Identificar a via de administração prescrita.
- ⇒ Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.
- ⇒ Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento.
- ⇒ Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração de por via endovenosa.
- ⇒ Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros).
- ⇒ Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.
- ⇒ Realizar a antissepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral.
- ⇒ Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.

⇒ Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor.

#### **4. Hora certa**

- ⇒ Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica.
- ⇒ Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade.
- ⇒ A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

#### **5. Dose certa**

- ⇒ Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, pois podem confundir em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada.
- ⇒ Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente.
- ⇒ Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.
- ⇒ Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.
- ⇒ Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.

- ⇒ Medicamentos de uso “se necessário” deverão, quando prescritos, ser acompanhados da dose, posologia e condição de uso.
- ⇒ Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração. Se não complementados, **não devem ser administrados**.

### **6. Documentação certa (Registro certo)**

- ⇒ Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento.
- ⇒ Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.
- ⇒ Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

### **7. Razão**

- ⇒ Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor.
- ⇒ Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.
- ⇒ Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

### **8. Forma certa**

- ⇒ Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita.

- ⇒ Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.
- ⇒ Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.
- ⇒ A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos, caso seja necessário realizar a trituração e suspensão do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.

### **9. Resposta certa**

- ⇒ Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.
- ⇒ Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.
- ⇒ Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.
- ⇒ Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual,
- ⇒ Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).



**1. (CESPE - MPU – Enfermeiro - 2010)** A administração de medicamentos é uma das responsabilidades da equipe de enfermagem no cuidado com os pacientes. Acerca dessa atividade, julgue os itens que se seguem.

( ) Uma das formas de prover a segurança durante o processo de administração de medicamentos é a identificação correta do paciente, incluindo-se entre as estratégias de identificação o questionamento do nome completo do paciente, o fornecimento de pulseiras de identificação individuais e a identificação nos leitos.

**Comentário:** Item correto, este item resume o protocolo de identificação do paciente, pois uma forma segura de se garantir um cuidado e dentre eles a administração dos medicamentos é se certificar que o cuidado pertence aquele paciente. Pede-se ao paciente que fale seu nome completo, as pulseiras devem ser individuais com pelo menos dois identificadores e os leitos também devem ser identificado por medida de segurança.

**Gabarito: CERTO.**



### **Intervenções específicas**

- ⇒ Instituir a prática de dupla checagem por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância.
- ⇒ **REMOVER** do estoque das unidades de internação os eletrólitos concentrados (especialmente cloreto de potássio injetável) e bloqueadores neuromusculares.
- ⇒ Deverão permanecer nas unidades de internação **APENAS** os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente.



## **Procedimento operacional padrão para administração de medicamentos**

- Implementar a prática de verificação dos nove certos da terapia medicamentosa.
- Certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam documentadas corretamente.
- Somente administrar medicamento se as dúvidas forem esclarecidas.
- Estabelecer protocolos institucionais de administração de medicamentos e atualizá-los periodicamente.
- Utilizar materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos por via intravenosa e para outras vias que exijam esse tipo de técnica.
- Registrar, conforme protocolo da instituição, todas as ações imediatamente após a administração do medicamento.
- O enfermeiro deve supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Seguir o protocolo da instituição quanto ao preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento.
- Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, não administrar nem adiar a administração de doses sem discutir conduta com o prescritor.
- Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro.
- Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível.
- Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos.

- Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista).
- Seguir o protocolo institucional quanto à verificação das prescrições na passagem de plantão.
- Seguir o protocolo institucional quanto aos cuidados para que não haja a administração de medicamentos suspensos pelo médico.
- Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem.
- Monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura diariamente, dirimindo dúvidas com o farmacêutico.
- Organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando.
- A instituição deve disponibilizar e atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos e soluções e guias de diluição de medicamentos.
- Solicitar revisão por um colega sempre que calcular doses para medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância.
- Fazer consultas ao farmacêutico e em fontes de informações atualizadas e idôneas em caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contraindicações, precauções de uso, preparo e administração.
- Utilizar instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos (ex: seringas milimetradas) para medir doses com exatidão.
- Seguir os sistemas de identificação do paciente e do leito ou sala de medicação estabelecidos nos protocolos institucionais.

- Padronizar equipamentos como bombas de infusão, limitando a variedade de opções.
- Seguir a prescrição de enfermagem para o uso de bombas de infusão para administração segura de medicamentos.
- levar ao local, no horário de administração de medicamentos, apenas o que está prescrito a um único paciente, **não** fazendo uso de bandeja contendo diversos medicamentos para diferentes pacientes.
- Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, a não ser que haja recomendação especial do fabricante para procedimento diferente.
- Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade).
- Administrar medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal.
- Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente, certificando que foi administrado ao paciente e evitando a duplicação da administração do medicamento por outro profissional.
- Informar ao paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa, registrando-os em prontuário e notificando-os à Gerência de Riscos e/ou ao Núcleo de Segurança do Paciente.
- Comunicar ao paciente qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação no momento da administração.
- Devolver à farmácia as sobras de medicamentos não administrados pois estoques de medicamentos nas enfermarias são fonte importante de erros de administração.



**2. (IBC - Pref. de Tapiratiba-SP – Enfermeiro – 2014)** A prevenção de erros de medicação e promoção da segurança do paciente são questões de extrema relevância no sistema de saúde nacional e envolvem, necessariamente, diferentes áreas, setores, equipe multiprofissional e comunidade, sendo que as políticas públicas devem direcionar as ações com vistas a aprimorar o sistema de medicação, incluindo a determinação de estrutura e processos mínimos que garantam boas práticas e a segurança da população. O que pode ser realizado, na tentativa de mudar positivamente esse panorama:

- a) Instituições de saúde devem desenvolver uma cultura voltada para a promoção contínua de segurança do paciente, sendo que todo local em que a enfermagem realiza práticas relacionadas à medicação deve dispor de infraestrutura e processos que garantam a realização segura da medicação.
- b) O processo de educação da equipe, deve acontecer de forma intermitente.
- c) Adequar a metodologia de ensino para todos os tipos de instituições e práticas assistenciais, generalizando o atendimento.
- d) Punição severa para todos os profissionais que cometerem erros.

**Comentários:** Vamos fazer a análise dos itens?

- b) Está incorreto, pois a educação deve acontecer de forma contínua e não intermitente.
- c) Não se pode generalizar o atendimento, as práticas não podem ser apenas gerais, tem que adequar a necessidade do paciente.
- d) A punição não é alvo do protocolo.

**Gabarito: Letra A.**

**3. (AOCF - EBSEH – Enfermeiro – 2016)** Com relação às práticas seguras na administração de medicamentos, assinale a alternativa correta.

- a) Uma das regras de segurança é administrar os medicamentos que constem na prescrição “fazer se necessário”, “conforme ordem médica”, mesmo que a posologia esteja omitida.
- b) A observação dos cinco certos na administração de medicamentos garante que os erros de administração não ocorrerão.
- c) A antecipação ou o atraso da administração do medicamento em relação ao horário predefinido pode ser alterado de acordo com a necessidade de quem administra os medicamentos.
- d) Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, deve-se adiar a administração do medicamento sendo, nesse caso, desnecessário o registro da ação.
- e) Deve-se implantar a dupla checagem das doses prescritas principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância.

**Comentário:**

Letra A - incorreta: não se deve administrar prescrições vagas e muito menos com a posologia omitida.

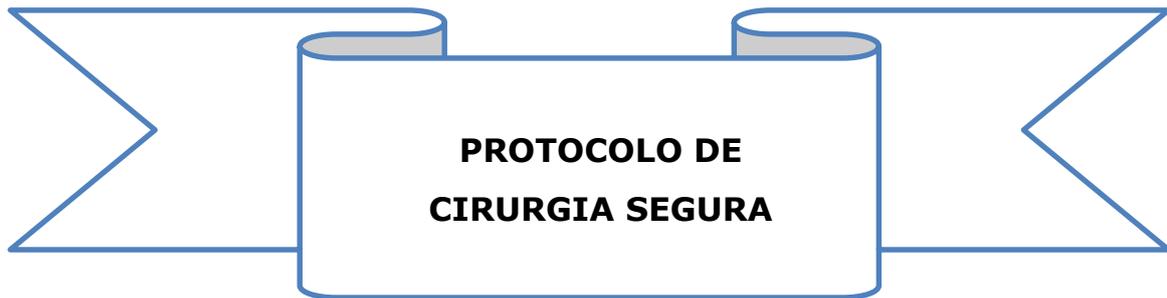
Letra B – incorreta: A observação dos cinco certos (infelizmente a banca não está atualizada para os nove certos) não garante que os erros não serão cometidos, são instrumentos para minimizar os erros.

Letra C – O horário até pode ser alterado, mas de acordo com a necessidade do paciente e não de quem administra.

Letra D – Pode-se adiar uma administração, o que não pode é deixar de registrar isso no prontuário.

Letra E – correta: a dupla checagem deve ser adotada, se possível até por dois profissionais diferentes.

**Gabarito: Letra E.**



O protocolo tem a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para **reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica**, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS.



**Traz as seguintes definições:**

- ⇒ **Lista de Verificação:** lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.
- ⇒ **Demarcação de Lateralidade:** demarcação de local ou locais a serem operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).
- ⇒ **Condutor da Lista de Verificação:** profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.
- ⇒ **Segurança Anestésica:** conjunto de ações realizadas pelo anestesiológico, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da

realização de cada cirurgia. Este procedimento deve seguir as orientações contidas no Manual para Cirurgia Segura da OMS, traduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

⇒ **Equipe cirúrgica:** equipe composta por cirurgiões, anesthesiologistas, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

## **Intervenções**

Muitos fatores contribuem para a cirurgia segura, entretanto o protocolo foca na Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos desenvolvido pela OMS. Devendo ser adaptadas a realidade de cada instituição, respeitando os princípios da cirurgia segura.

Veja abaixo esta lista:

WORLD ALLIANCE PATIENT SAFETY    Organização Profissional de Enfermeiros de Saúde    SUS    ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária    BRASIL    World Health Organization

## LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica	Antes da incisão	Antes de o paciente sair da sala de operações
<p><b>ENTRADA</b></p> <p><input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIDADE</li> <li>• SÍTIO CIRÚRGICO</li> <li>• PROCEDIMENTO</li> <li>• CONSENTIMENTO</li> </ul> <hr/> <p><input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO</p> <hr/> <p>O PACIENTE POSSUI:</p> <p>ALERGIA CONHECIDA?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p>VIA AEREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS</p> <p>RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA &gt; 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS</p>	<p><b>PAUSA CIRÚRGICA</b></p> <p><input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</li> <li>• SÍTIO CIRÚRGICO</li> <li>• PROCEDIMENTO</li> </ul> <hr/> <p>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</p> <p><input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?</p> <p><input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 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?</p> <hr/> <p>A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p> <p>AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p>	<p><b>SAÍDA</b></p> <p>O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p> <p><input type="checkbox"/> O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO</p> <p><input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)</p> <p><input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)</p> <p><input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTES PACIENTES</p> <p style="text-align: right;">_____ Assinatura</p>

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

Fonte: Protocolo de cirurgia segura/MS



A Lista de Verificação divide a cirurgia em **três fases**:

I - Antes da indução anestésica;

II - Antes da incisão cirúrgica; e

III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir

para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

### **I. Antes da indução anestésica:**

O condutor da Lista de Verificação deverá:

- ⇒ Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada.
- ⇒ Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos.
- ⇒ Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia.
- ⇒ Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação
- ⇒ Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.
- ⇒ Revisar verbalmente com o anestesiológico, 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.

### **II. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)**

Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

- ⇒ A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.
- ⇒ A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.
- ⇒ A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia.

- ⇒ A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.
- ⇒ A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

### **III. Antes do paciente sair da sala de cirurgia**

A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:

- ⇒ A conclusão da contagem de compressas e instrumentais.
- ⇒ A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.
- ⇒ A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.
- ⇒ A revisão do plano de cuidado e as providencias quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

### **Procedimento operacional:**

- I. Antes da indução anestésica
  - a. Confirmar a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado. Requer a presença do anestesista e da equipe de enfermagem.

O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente com o paciente (ou se necessário o responsável) sua identificação, o tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia. Os Termos de Consentimento Informados - cirúrgicos e anestésicos - devem ser assinados antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.
  - b. Demarcar o sítio cirúrgico: deve ser realizada antes de encaminhar o paciente para o local do procedimento cirúrgico,

se possível o paciente confirma o local da intervenção. O condutor deve confirmar com o cirurgião se houve demarcação do local, quando necessário, deve evitar marcas genéricas com X.

- c. Verificar a segurança anestésica: o condutor confirma com o anestesista a verificação da segurança anestésica e verifica se o monitor multiparamétrico tenha sido posicionado e está funcionando corretamente.
- d. Verificar alergias conhecidas: verificar se todos os membros da equipe tem conhecimento
- e. Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração: confirmar com o anestesista se o paciente possui via áera difícil e risco de aspiração;
- a. Verificar a avaliação de risco de perda sanguínea: O condutor deverá perguntar ao anesthesiologista se o paciente tem risco de perder mais de meio litro de sangue (> 500 ml) ou mais de 7 ml/kg em crianças durante a cirurgia a fim de assegurar o reconhecimento deste risco e garantir a preparação para essa eventualidade.

**II. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica): momento de pausa da equipe imediatamente antes da incisão cutânea a fim de confirmar as verificações de segurança.**

- a. Identificar todos os membros da equipe: O condutor solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função, se já houver familiarização o condutor pode apenas confirmar se todos se apresentaram.
- b. Confirmar verbalmente a identidade do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento.

- c. Verificar a previsão de eventos críticos: o condutor discute rapidamente com o cirurgião e o anestesista sobre os riscos graves e planejamentos operatórios.
- d. Prever etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea: o cirurgião deve informar sobre as mesmas;
- e. Revisar eventuais complicações anestésicas: o anestesista deve confirmar em voz alta sobre planejamentos, preocupações, previsão de uso de sangue e etc.
- f. Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura: o instrumentador informará o sobre a confirmação de esterilização através do indicador de esterilização.
- g. Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana: o condutor perguntará em voz alta se o antibiótico profilático foi feito durante os últimos 60 minutos da incisão da pele.
- h. Verificar exames de imagem: verificar se os exames estão na sala ou expostos de maneira correta.

### **III. Antes do paciente deixar a sala de cirurgia**

- a. Confirmar o nome do procedimento: O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.
- b. Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas : O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada.

- c. Confirmar a identificação da amostra: O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.
- d. Documentar problemas com equipamentos: O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e documentados pela equipe.
- e. Rever as medidas para a recuperação pós-operatória : O cirurgião, o anestesiolegista e o profissional de enfermagem deverão revisar o plano de recuperação pós-operatória, focando particularmente em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir nesta recuperação.



**4. (FCC – TRE-PR – Enfermeiro - 2012)** Segundo a Organização Mundial de Saúde, o programa Cirurgia Segura Salva Vidas preconiza uma lista de verificação denominada *checklist* para cirurgia segura. Os procedimentos a serem realizados pela equipe cirúrgica, após a indução anestésica e imediatamente antes de iniciar a cirurgia incluem:

I. Cada membro da equipe se apresenta pelo nome e função, confirma em voz alta antes da incisão da pele, qual paciente será operado, qual o procedimento a ser realizado e qual a parte do corpo a ser operada.

II. O coordenador da equipe checa verbalmente com a equipe de anestesia se o paciente tem risco de perda sanguínea, dificuldade de obtenção de vias aéreas ou reação alérgica ao anestésico.

III. A equipe multiprofissional analisa os planos e as condutas do período pós-operatório e descreve os cuidados a serem realizados nesse período.

IV. A enfermagem revisa se o instrumental cirúrgico foi esterilizado corretamente e se o antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 minutos.

Está correto o que se afirma em:

- a) I apenas
- b) I e II apenas
- c) III e IV apenas
- d) I e IV apenas
- e) I, II, III e IV.

**Comentário:** Vamos analisar os itens segundo o que ele pede na questão. Ele quer os procedimentos a serem realizados pela equipe cirúrgica, após a indução anestésica e imediatamente antes de iniciar a cirurgia (pausa cirúrgica).

Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

- ⇒ A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.
- ⇒ A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.
- ⇒ A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia.
- ⇒ A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.
- ⇒ A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

Os itens corretos são o I e IV.

O item II - deve ser realizado na antes da indução anestésica.

O item III - faz parte das medidas que serão tomadas antes da saída do paciente da sala de cirurgia.

**Gabarito: Letra D.**

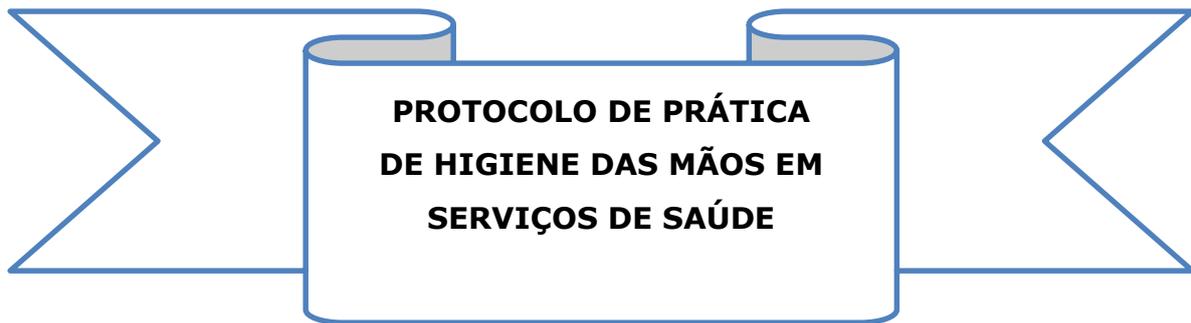
**5. (FUNCAB – Enfermeiro – 2013)** Segundo o Protocolo para Cirurgia Segura, após o término da cirurgia e antes do paciente deixar a sala de cirurgia deve-se:

- a) confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.
- b) revisar verbalmente com a anestesiolegista o histórico de reação alérgica.
- c) confirmar a assinatura do consentimento para cirurgia.
- d) verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas.
- e) verificar se os exames de imagem foram necessários para a cirurgia.

**Comentário:**

- a) Antes da cirurgia.
- b) Antes da cirurgia.
- c) Antes da cirurgia.
- e) Antes da cirurgia.

**Gabarito: Letra D.**



**PROTOCOLO DE PRÁTICA  
DE HIGIENE DAS MÃOS EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

O protocolo deve ser aplicado em todo os serviços, independente do nível de complexidade, que houver um ponto de assistência. O ponto de assistência é definido como é o local onde tem a presença de três elementos: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).

A necessidade de higienização exatamente onde a o atendimento ocorre deve ter acesso fácil a produtos de higienização das mãos, sem necessidade do profissional se deslocar do ambiente no qual o paciente está.

O produto mais comumente disponível é a preparação alcóolica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama / na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos / medicamentos levados para o ponto de assistência, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso.

### **Definição:**

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS. De acordo com a ANVISA, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos

com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antissepsia cirúrgica das mãos, que não será abordada neste protocolo.

- **Higiene simples das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.
- **Higiene antisséptica das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- **Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:** aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.
  - ⇒ **Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida:** preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.
  - ⇒ **Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras:** preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada, destinadas a reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

### **Intervenções:**

### **Momentos**

As mãos devem ser higienizadas para prevenção de IRAS de acordo com o fluxo de cuidados, para isso foi adotado “Meus cinco momentos para higiene das mãos”.

A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

**1. Antes de tocar o paciente**

**2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico**

- a) Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
- b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.

**3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções**

- a) Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo.
- b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
- c) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas

**4. Após tocar o paciente**

- a) Antes e depois do contato com o paciente
- b) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas

**5. Após tocar superfícies próximas ao paciente**

- a) Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente
- b) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas

# Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Fonte: Protocolo de higienização das mãos

## **Recomendações para a higiene das mãos**

As indicações para higiene das mãos contemplam:

a) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água.

- ⇒ Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro ;
- ⇒ Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *C. difficile*;

⇒ Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica.

### **b) Higienizar as mãos com preparação alcoólica**

⇒ Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (IA) e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas;

⇒ Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos;

⇒ Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente.

### **Procedimentos Operacionais**

#### **⇒ Higienização simples: com sabonete líquido e água**

Tem como finalidade remover sujidades, microrganismos que colonizam a camada superficial da pele, suor, umidade, etc. A duração do procedimento deve ser de 40 a 60 segundos.

#### **Técnica:**

0. Molhe as mãos com água;
1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;
2. Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;
3. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
4. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
5. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;

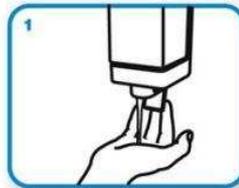
6. Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;
8. Enxague bem as mãos com água;
9. Seque as mãos com papel toalha descartável
10. No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha;
11. Agora as suas mãos estão seguras.



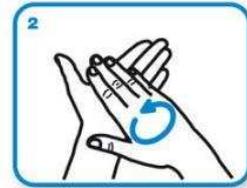
Duração total do procedimento: 40-60 seg.



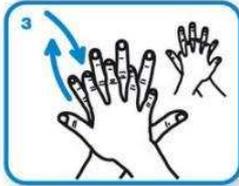
Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



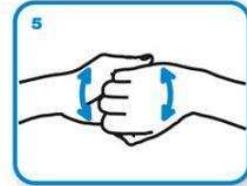
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



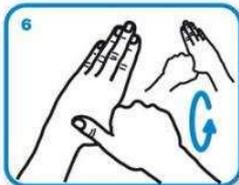
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



Palma com palma com os dedos entrelaçados



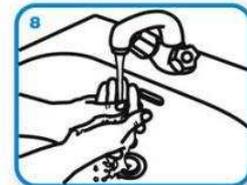
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



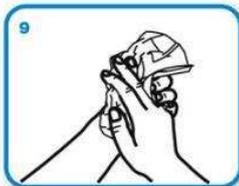
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



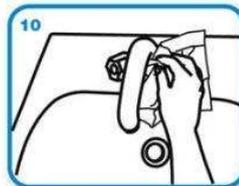
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



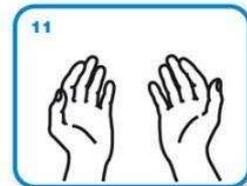
Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



Agora as suas mãos estão seguras.

Fonte: Protocolo de higienização das mãos

⇒ **Higienização antisséptica:** antisséptico degermante e água.

Tem como finalidade promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico. Sua duração deve ser de 40 a 60 segundos.

## **Técnica**

Consiste na mesma técnica usada na higienização simples das mãos, substitui-se o sabonete líquido comum por um com antisséptico.

### ⇒ **Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica**

A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) ou sob a forma líquida (na concentração final entre 60% a 80%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos **não** estiverem visivelmente sujas .

A Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades, sua duração deve ser de 20 a 30 segundos.

### **Técnica:**

Os seguintes passos devem ser seguidos durante a realização da técnica de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:

- 1 – Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.
- 2 – Friccione as palmas das mãos entre si;
- 3 - Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- 4 – Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- 5 - Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;
- 6 – Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
- 7 - Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;

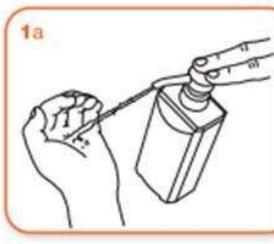
8 – Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

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

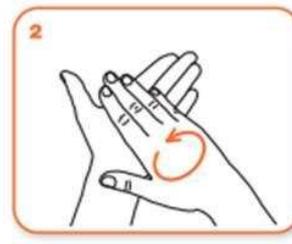
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



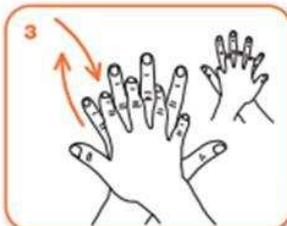
Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



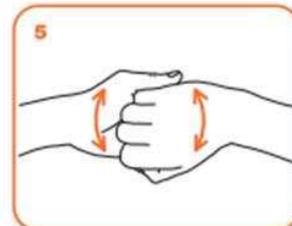
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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



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



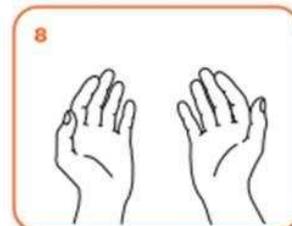
5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



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



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



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: Protocolo de higienização das mãos

## **Cuidados Especiais:**

### ⇒ **Cuidado com o uso de luvas**

O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito às indicações a seguir :

- Utiliza-las para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os micro-organismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de micro-organismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo;
- Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas.

### ⇒ **Cuidados com a pele das mãos**

- a fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água;

- as luvas entalcadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;
- o uso de cremes de proteção para as mãos ajudam a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

⇒ **Os seguintes comportamentos devem ser evitados :**

- utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos;
- utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água;
- calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação;
- higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
- usar luvas fora das recomendações.

⇒ **Os seguintes princípios devem ser seguidos :**

- Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;
- friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
- secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;
- manter as unhas naturais, limpas e curtas;
- não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
- deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc;
- aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).



**6. (VUNESP – Enfermeiro – 2014)** Medidas de precaução padrão devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes. Entre estas medidas, a higienização das mãos é necessária para prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), assinale a alternativa que configura os momentos essenciais para a higienização das mãos:

A) antes de entrar na enfermaria, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após saída da enfermaria e após contato com as áreas próximas ao paciente.

B) antes do preparo do material, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após descarte do material e após contato com as áreas próximas ao paciente.

C) antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.

D) antes de contato com o paciente, antes do calçamento de luva estéril, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.

E) antes de contato com o paciente em precaução de contato, antes do calçamento de luva estéril, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.

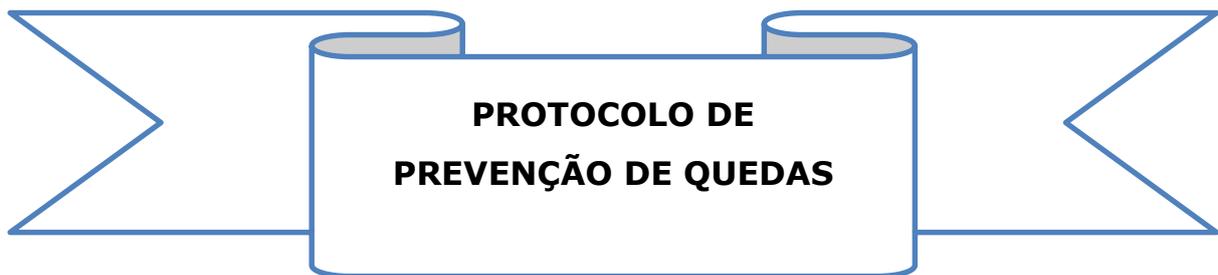
**Comentário:** Vamos recapitular os cinco momentos necessários para higienização das mãos, são eles:

1. Antes de tocar o paciente
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico

3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções
4. A Após tocar superfícies próximas ao paciente
5. Após tocar o paciente

A única alternativa que traz os momentos corretos é a alternativa C.

**Gabarito: Letra C.**



As quedas do paciente são um grande contratempo na assistência, elas contribuem para o aumento do tempo de internação, agravamento do quadro do paciente, aumento dos custos da internação, gera repercussões na credibilidade da instituição e pode abalar a equipe e os familiares.

Geralmente a queda está associada a indivíduos que estão em longa permanência em ambientes de cuidados, estando associadas com fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico, entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 85 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.

Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.

## **Definição**

⇒ **Queda:** Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.

## **Intervenções**

### **1. Avaliação do risco de queda**

Deve ser feita no momento da admissão do paciente e ser repetida diariamente até a alta. Deve-se avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento. Osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas.

### **Fatores de risco para queda**

- a) Demográfico: crianças < 5anos e idosos > 65 anos.
- b) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.
- c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas:
  - ⇒ acidente vascular cerebral prévio;
  - ⇒ hipotensão postural;
  - ⇒ tontura;
  - ⇒ convulsão;

- ⇒ síncope;
- ⇒ dor intensa;
- ⇒ baixo índice de massa corpórea;
- ⇒ anemia;
- ⇒ insônia;
- ⇒ incontinência ou urgência miccional;
- ⇒ incontinência ou urgência para evacuação;
- ⇒ artrite;
- ⇒ osteoporose;
- ⇒ ações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia)

d) Funcionalidade:

- ⇒ dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária,
- ⇒ necessidade de dispositivo de auxílio à marcha;
- ⇒ fraqueza muscular e articulares;
- ⇒ amputação de membros inferiores; e
- ⇒ deformidades nos membros inferiores.

e) Comprometimento sensorial:

- ⇒ visão;
- ⇒ audição; ou
- ⇒ tato.

f) Equilíbrio corporal: marcha alterada.

g) Uso de medicamentos:

- ⇒ Benzodiazepínicos;
- ⇒ Antiarrítmicos;
- ⇒ anti-histamínicos;
- ⇒ antipsicóticos;
- ⇒ antidepressivos;

- ⇒ digoxina;
- ⇒ diuréticos;
- ⇒ laxativos;
- ⇒ relaxantes musculares;
- ⇒ vasodilatadores;
- ⇒ hipoglicemiantes orais;
- ⇒ insulina; e
- ⇒ Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).

- h) Obesidade severa.
- i) História prévia de queda.

### **Paciente com alto risco de queda**

- a) Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.
- b) Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.
- c) Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.

### **Paciente com baixo risco de queda**

- a) Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco.
- b) Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.

As escalas para avaliação do risco de queda não são universais, muitas são utilizadas e possuem tipos específicos como adultos e pediátricas, o protocolo não adota nenhuma específica, focando nas prevenção.

## **Ações preventivas**

### **Medidas Gerais**

O Núcleo de Segurança do Paciente deverá orientar quanta a unidade de saúde sobre a adoção de medidas gerais para prevenção de quedas de todos os pacientes, **independente do risco**. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos), o uso de vestuário e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes. Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária.

Todas essas medidas devem se estender para os familiares que deverão ser orientados sobre o risco de queda e de dano, e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no hospital. A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas

### **Medidas Específicas**

O Núcleo de Segurança do Paciente e a unidade de saúde devem definir o(s) profissional(ais) responsável(eis) por avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco. Medidas individualizadas para prevenção de queda para cada paciente devem ser prescritas e implementadas.

Além disso, políticas e procedimentos devem ser estabelecidos e implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção implantadas.

A reavaliação do risco dos pacientes deverá ocorrer em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda

durante a internação ou na identificação de outro fator de risco. Na presença ou no surgimento de risco de queda, este deve ser comunicado aos pacientes e familiares e a toda equipe de cuidado.

Quando houver ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos. A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu, permite a identificação dos fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro.

### **Procedimentos Operacionais**

- ⇒ Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente (pacientes internados, pacientes no serviço de emergência e pacientes externos);
- ⇒ Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais, e entregar material educativo específico quando disponível;
- ⇒ Implementar medidas específicas para a prevenção de queda conforme o(s) risco(s) identificado(s);
- ⇒ Reavaliar o risco diariamente, e também sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação; ajustando as medidas preventivas implantadas;
- ⇒ Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado. Anotar no prontuário do paciente todos os procedimentos realizados;
- ⇒ Prestar pronto atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar;
- ⇒ Avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento.



**7. (COSEAC – UFF - Enfermeiro – 2014)** Na avaliação de risco de quedas existem fatores vinculados aos pacientes e ao ambiente, que podem contribuir para a ocorrência desses eventos. É considerado com alto risco de queda o paciente:

- a) acamado, completamente dependente de ajuda, sem presença de fatores de risco.
- b) independente, que se locomove e realiza suas atividades e sem nenhum fator de risco.
- c) restrito ao leito, completamente dependente, com presença de fatores de risco.
- d) acomodado em leito com grades protetoras, aguardando realização de exames.
- e) independente, que se locomove e realiza suas atividades, mas possui um fator de risco.

**Comentário:** Vamos a análise dos itens.

- a) acamado, completamente dependente de ajuda, sem presença de fatores de risco. **Esse paciente é considerado com baixo risco de queda.**
- b) independente, que se locomove e realiza suas atividades e sem nenhum fator de risco. **Considerado com baixo risco de queda.**
- c) restrito ao leito, completamente dependente, com presença de fatores de risco. **Paciente com baixo risco de queda.**
- d) acomodado em leito com grades protetoras, aguardando realização de exames. **Atenção!! O examinador tenta te confundir: quando o leito tem grades protetoras o risco diminui, não é um risco alto.**
- e) independente, que se locomove e realiza suas atividades, mas possui um fator de risco. **Quando o paciente, mesmo independente, apresentar um fator de risco, ele é classificado como risco alto de queda. Gabarito: Letra E.**

**8. (FCC – TRE - Enfermeiro - 2014)** - Para os idosos com 80 anos e mais, os principais fatores de risco, que mais se associam às quedas, são:

- a) diminuição da visão; baixo rendimento econômico e sedentarismo
- b) polifarmácia; doença de Parkinson e asma brônquica
- c) marcha lenta com passos curtos; sexo feminino e história prévia de quedas
- d) fraqueza muscular de membros inferiores; dano cognitivo e residir na periferia dos grandes centros urbanos
- e) baixa escolaridade; diminuição da audição e ser portador de doenças alérgicas

**Comentário:** Cuidado com as pegadinhas!

- a) diminuição da visão; ~~baixo rendimento econômico~~ e sedentarismo
- b) polifarmácia; doença de Parkinson e ~~asma brônquica~~
- c) marcha lenta com passos curtos; sexo feminino e história prévia de quedas
- d) fraqueza muscular de membros inferiores; ~~dano cognitivo~~ e ~~residir na periferia dos grandes centros urbanos~~
- e) ~~baixa escolaridade~~; ~~diminuição da audição~~ e ser portador de doenças alérgicas

Obs: Um estudo feito por Perracini (2005) mostrou que a frequência de quedas é maior em mulheres que em homens da mesma faixa etária e que a ocorrência de quedas por faixa etária, a cada ano, é de 32% em pacientes de 65 a 74 anos, de 35% em pacientes de 75 a 84 anos e de 51% em pacientes acima de 85 anos.

**Gabarito: Letra C.**

**9.(COPESE – IFPI - ENFERMEIRO – 2014)** A Fiocruz, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicaram, recentemente, os protocolos básicos de segurança do paciente, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos

serviços de saúde públicos e privados. Assinale a opção que representa os seis protocolos que fazem parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

(A) Identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança no trabalho; cirurgia programada; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas.

(B) Identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas.

(C) Identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na alimentação; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas.

(D) Identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de oxigênio; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de infecção de corrente sanguínea.

(E) Identificação de fatores de risco para quedas; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de infecção.

**Comentário:** Depois das aulas ficou fácil responder esta questão né?

**Gabarito: Letra B.**

**10. (UFRJ – UFRJ - Enfermagem – 2014)** Em um hospital com capacidade para 500 leitos, que atende pacientes com patologias de alta complexidade terapêutica, foi criado o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). De acordo com a Portaria nº 1377, de 9 julho de 2013, para subsidiar os profissionais do NSP, foram disponibilizados os protocolos que abordam os seguintes temas:

- a) higiene das mãos; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; identificação do paciente; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.
- b) gestão de riscos sanitários; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; identificação do paciente; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.
- c) gestão de riscos sanitários; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; cultura de segurança; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos
- d) gestão de riscos sanitários; cirurgia segura; notificação de evento adverso; cultura de segurança; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.
- e) higiene das mãos; cirurgia segura; notificação de evento adverso; cultura de segurança; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.

**Comentário:** Vamos por partes!

- a) higiene das mãos; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; identificação do paciente; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.
- b) ~~gestão de riscos sanitários~~; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; identificação do paciente; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.
- c) ~~gestão de riscos sanitários~~; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; ~~cultura de segurança~~; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos
- d) ~~gestão de riscos sanitários~~; cirurgia segura; ~~notificação de evento adverso~~; ~~cultura de segurança~~; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.

e) higiene das mãos; cirurgia segura; ~~notificação de evento adverso;~~  
~~cultura de segurança;~~ prevenção de quedas; prescrição, uso e  
administração de medicamentos.

**Gabarito: Letra A.**

A nossa matéria acaba aqui, continue revisando e faça todos os exercícios novamente.

Não deixe de separar um momento para o seu lazer, sua mente necessita de um descanso, principalmente após uma leitura tão extensa.

Este assunto tem sido alvo de grandes transformações na saúde e é uma questão certa na sua prova, então não a deixe de lado!

Finalizo a aula por aqui!

Qualquer dúvida, me procure no fórum.

Desejo excelentes estudos e que uma vaga seja sua.

Grande abraço!



**Lista de questões comentadas**

**1. (CESPE - MPU – Enfermeiro - 2010)** A administração de medicamentos é uma das responsabilidades da equipe de enfermagem no cuidado com os pacientes. Acerca dessa atividade, julgue os itens que se seguem.

( ) Uma das formas de prover a segurança durante o processo de administração de medicamentos é a identificação correta do paciente, incluindo-se entre as estratégias de identificação o questionamento do nome completo do paciente, o fornecimento de pulseiras de identificação individuais e a identificação nos leitos.

**3. (AOCF - EBSEH - Enfermeiro - 2016)** Com relação às práticas seguras na administração de medicamentos, assinale a alternativa correta.

- a) Uma das regras de segurança é administrar os medicamentos que constem na prescrição “fazer se necessário”, “conforme ordem médica”, mesmo que a posologia esteja omitida.
- b) A observação dos cinco certos na administração de medicamentos garante que os erros de administração não ocorrerão.
- c) A antecipação ou o atraso da administração do medicamento em relação ao horário predefinido pode ser alterado de acordo com a necessidade de quem administra os medicamentos.
- d) Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, deve-se adiar a administração do medicamento sendo, nesse caso, desnecessário o registro da ação.
- e) Deve-se implantar a dupla checagem das doses prescritas principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância.

**4. (FCC - TRE-PR - Enfermeiro - 2012)** Segundo a Organização Mundial de Saúde, o programa Cirurgia Segura Salva Vidas preconiza uma lista de verificação denominada *checklist* para cirurgia segura. Os procedimentos a serem realizados pela equipe cirúrgica, após a indução anestésica e imediatamente antes de iniciar a cirurgia incluem:

I. Cada membro da equipe se apresenta pelo nome e função, confirma em voz alta antes da incisão da pele, qual paciente será operado, qual o procedimento a ser realizado e qual a parte do corpo a ser operada.

II. O coordenador da equipe checa verbalmente com a equipe de anestesia se o paciente tem risco de perda sanguínea, dificuldade de obtenção de vias aéreas ou reação alérgica ao anestésico.

III. A equipe multiprofissional analisa os planos e as condutas do período pós-operatório e descreve os cuidados a serem realizados nesse período.

IV. A enfermagem revisa se o instrumental cirúrgico foi esterilizado corretamente e se o antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 minutos.

Está correto o que se afirma em:

- a) I apenas
- b) I e II apenas
- c) III e IV apenas
- d) I e IV apenas
- e) I, II, III e IV.

**5. (FUNCAB – Enfermeiro – 2013)** Segundo o Protocolo para Cirurgia Segura, após o término da cirurgia e antes do paciente deixar a sala de cirurgia deve-se:

- a) confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.
- b) revisar verbalmente com a anestesiolegista o histórico de reação alérgica.
- c) confirmar a assinatura do consentimento para cirurgia.
- d) verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas.
- e) verificar se os exames de imagem foram necessários para a cirurgia.

**6. (VUNESP – Enfermeiro – 2014)** Medidas de precaução padrão devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes. Entre estas medidas, a higienização das mãos é necessária para prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2013),

assinale a alternativa que configura os momentos essenciais para a higienização das mãos:

A) antes de entrar na enfermaria, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após saída da enfermaria e após contato com as áreas próximas ao paciente.

B) antes do preparo do material, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após descarte do material e após contato com as áreas próximas ao paciente.

C) antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.

D) antes de contato com o paciente, antes do calçamento de luva estéril, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.

E) antes de contato com o paciente em precaução de contato, antes do calçamento de luva estéril, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.

**7. (COSEAC – UFF - Enfermeiro – 2014)** Na avaliação de risco de quedas existem fatores vinculados aos pacientes e ao ambiente, que podem contribuir para a ocorrência desses eventos. É considerado com alto risco de queda o paciente:

a) acamado, completamente dependente de ajuda, sem presença de fatores de risco.

b) independente, que se locomove e realiza suas atividades e sem nenhum fator de risco.

c) restrito ao leito, completamente dependente, com presença de fatores de risco.

d) acomodado em leito com grades protetoras, aguardando realização de exames.

e) independente, que se locomove e realiza suas atividades, mas possui um fator de risco.

**8. (FCC – TRE - Enfermeiro - 2014)** - Para os idosos com 80 anos e mais, os principais fatores de risco, que mais se associam às quedas, são:

- a) diminuição da visão; baixo rendimento econômico e sedentarismo
- b) polifarmácia; doença de Parkinson e asma brônquica
- c) marcha lenta com passos curtos; sexo feminino e história prévia de quedas
- d) fraqueza muscular de membros inferiores; dano cognitivo e residir na periferia dos grandes centros urbanos
- e) baixa escolaridade; diminuição da audição e ser portador de doenças alérgicas

**9. (COPESE – IFPI - ENFERMEIRO – 2014)** A Fiocruz, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicaram, recentemente, os protocolos básicos de segurança do paciente, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde públicos e privados. Assinale a opção que representa os seis protocolos que fazem parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

(A) Identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança no trabalho; cirurgia programada; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas.

(B) Identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas.

(C) Identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na alimentação; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas.

(D) Identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de oxigênio; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de infecção de corrente sanguínea.

(E) Identificação de fatores de risco para quedas; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de infecção.

**10. (UFRJ – UFRJ - Enfermagem – 2014)** Em um hospital com capacidade para 500 leitos, que atende pacientes com patologias de alta complexidade terapêutica, foi criado o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). De acordo com a Portaria nº 1377, de 9 julho de 2013, para subsidiar os profissionais do NSP, foram disponibilizados os protocolos que abordam os seguintes temas:

- a) higiene das mãos; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; identificação do paciente; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.
- b) gestão de riscos sanitários; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; identificação do paciente; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.
- c) gestão de riscos sanitários; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; cultura de segurança; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos
- d) gestão de riscos sanitários; cirurgia segura; notificação de evento adverso; cultura de segurança; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.
- e) higiene das mãos; cirurgia segura; notificação de evento adverso; cultura de segurança; prevenção de quedas; prescrição, uso e administração de medicamentos.



<b>1 - C</b>	<b>6 - C</b>
<b>2 - A</b>	<b>7 - E</b>
<b>3 - E</b>	<b>8 - C</b>
<b>4 - D</b>	<b>9 - B</b>
<b>5 - D</b>	<b>10 - A</b>

## **12- REFERÊNCIAS**

ANVISA, **RDC nº 36 de 25 de julho de 2013**. Brasília, 2013

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, **portaria nº 529 de 1º de abril de 2013**. Brasília, 2013

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, **portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013**, Brasília, 2013

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, **portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013**, Brasília, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**, 2014.

# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



**1** Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



**2** Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



**3** Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



**4** Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



**5** Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



**6** Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



**7** Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



**8** O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.