núcleo de segurança do paciente

Plano de Segurança do Paciente

A Uniodonto Campinas criou o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), em conformidade com a Portaria 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013. Além de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, a função primordial do NSP é a prevenção de riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde.

Visando garantir a qualidade na prestação de serviços odontológicos seguros e eficientes a todos os seus beneficiários, foi criado o **Plano de Segurança do Paciente**, com a intenção de disseminar a **Cultura de Segurança** dentro e fora da cooperativa.

Cultura de Segurança

O que é?

Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

- **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou que resultou, em dano desnecessário à saúde. Exemplos: dois agendamentos de pacientes no mesmo horário, presença de pacientes homônimos, entre outros.

- **Dano:** comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico. Exemplos: pacientes com alergia ao látex da luva, pacientes com dor pós-atendimento, elaboração de receitas incompletas ou inadequadas, entre outros.

- **Evento Adverso:** incidente que resulta em danos à saúde. Exemplos: realização de perfuração radicular, exodontia de dente errado, parestesia permanente, fratura de instrumentos, entre outros.

Protocolos

A Uniodonto Campinas está ciente de seu papel de liderança em cuidados com a saúde, e prioriza a qualidade na prestação de serviços odontológicos seguros e eficientes a todos os seus beneficiários.

Para garantir a segurança do paciente, foram criados **7 protocolos** que devem ser seguidos pelos cirurgiões-dentistas cooperados e credenciados da Uniodonto Campinas.

Saiba mais sobre os protocolos

Protocolo 1 | Identificação correta do paciente

Como em toda profissão, cabe também ao cirurgião-dentista analisar e adotar medidas de segurança para o seu exercício profissional. O prontuário odontológico, nesse universo, é seu grande aliado. A elaboração do prontuário está determinada no Código de Ética Odontológica como um dever de todo aquele que presta assistência odontológica, seja pessoa física ou jurídica.

Um prontuário bem elaborado, contendo informações cadastrais, condições de saúde do paciente - sua queixa principal -, a avaliação clínica e o resultado dos exames complementares, um diagnóstico bem fundamentado e o planejamento de tratamento com indicação dos propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento - além da comprovação de ciência sobre recomendações técnicas necessárias à boa condução do caso (termo de consentimento livre e esclarecido), comprometimento e responsabilidade do paciente, frequência às consultas, colaboração e seguimento das orientações profissionais, indicação expressa de eventuais intercorrências e apresentação de novo planejamento terapêutico, quando for o caso -, são documentos de máximo valor na atividade do cirurgião-dentista. Isso porque esse material será capaz de retratar toda a vida do paciente perante o acompanhamento profissional, o que contribui para a segurança técnica e jurídica da relação cirurgião-dentista e paciente.

A elaboração da anamnese deve ser a primeira conduta a ser adotada em um atendimento odontológico, pois é através dela que conheceremos o paciente que será ou não submetido ao tratamento.

Durante o tratamento, convém que o cirurgião-dentista converse com o paciente para saber se houve alguma alteração clínica, uso de medicamentos ou outros fatores que possam modificar as informações apresentadas na anamnese inicial. Esse documento deve ser assinado pelo paciente ou por seu responsável legal, o que contribuirá para minimizar riscos de intercorrências e potencializar o êxito do tratamento.

Oferecer ao paciente o termo de consentimento livre e esclarecido é uma conduta que poderá evitar ou minimizar inúmeros conflitos, mesmo quando há uma relação já harmoniosa entre as partes. A informação é o princípio básico para que o paciente possa fazer suas escolhas de modo consciente, por isso sempre deve haver o fortalecimento de vínculos de confiança, boa-fé mútua e respeito.

O consentimento livre e esclarecido é um termo jurídico, mas que se aplica à Odontologia para validar a execução de qualquer ato odontológico, exceto nos casos de iminente perigo de vida, quando é dispensável diante da emergência ou urgência do caso.

Normalmente, os pacientes são capazes de compreender a informação fornecida pelo cirurgião-dentista, correspondendo às suas expectativas. Contudo, esse termo de ciência não deve conter informações técnicas e, se houver, deverá apresentar dados compreensíveis, a ponto de esclarecer ao paciente os objetivos e riscos do tratamento ao qual será submetido, assim como o quanto sua colaboração é importante para o mais adequado fluxo dos procedimentos.

Importante compreender que, o paciente possui o direito de não ser tratado. Sob essa ótica, caberá ao cirurgião-dentista esclarecer sobre os riscos que ele correrá caso não se submeta ao tratamento odontológico necessário, seja ele um tratamento de urgência, emergência ou eletivo, cirúrgico ou não.

Protocolo 2 | Comunicação entre os profissionais

Atualmente, a segurança do paciente é foco de discussão, tanto em âmbito nacional quanto internacional, principalmente pela sua importância para o sistema de saúde e as repercussões para a sociedade em geral.

A efetividade da comunicação entre o profissional de saúde e paciente reduz a ocorrência de erros e, consequentemente, favorece a segurança. As consequências advindas das falhas da comunicação podem causar danos significativos aos pacientes quebrando a continuidade do tratamento e a qualidade da assistência em saúde.

É de suma importância que o profissional da área de saúde tenha uma comunicação eficaz, onde o paciente bem assistido compreenda o que irá acontecer, e lide com as dificuldades da recuperação e reabilitação. Percebemos que quando este é orientado sobre a conduta durante o atendimento, diminui visivelmente a ansiedade e a angústia sobre o procedimento que irá passar e aumenta a segurança com o profissional.

A segurança do paciente tem valorizado a importância do cuidado centrado no paciente, assim como da comunicação interpessoal e do trabalho em equipe. A comunicação pode ser compreendida como instrumento terapêutico, porém como já dito no trabalho, o cirurgião-dentista deve ter conhecimentos fundamentais sobre as bases teóricas da comunicação e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal para agir de forma positiva na assistência ao paciente. O profissional precisa realizar uma mudança de atitude, onde consiga ouvir, entender, abranger e identificar necessidades de seu paciente.

- Na identificação do paciente devemos ter um retorno, um diálogo para confirmar dados e, até mesmo, orientação em tempo e espaço do cliente.

- Na prescrição de medicações, o cuidado ao paciente é redobrado.

- Na cirurgia segura, o checklist (outro momento de comunicação efetiva), contribui para um procedimento seguro.

- As diminuições dos riscos de podem ser disseminadas através de capacitações e treinamentos.

- E o risco de queda e lesão por pressão, através da orientação adequada, podem ser reduzidos.

A comunicação efetiva propicia segurança e humanização e é um cuidado transformador na atenção ao paciente.

Protocolo 3 | Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

A finalidade desse protocolo é promover práticas seguras no uso e na administração de medicamentos e evitar eventos adversos como erros e risco de dano à saúde na sua utilização.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2004 o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos.

Esses eventos adversos podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde.

Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis.

No Brasil, ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção.

As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. Erros envolvendo medicamentos têm gravidade, sendo necessária a adoção de protocolos específicos para prevenção.

A incorporação 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.

Abrangência (âmbito, ponto de cuidado, local de aplicação):

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todo estabelecimento, que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

Práticas seguras para prescrição de medicamentos:

As prescrições, quanto ao tipo, classificam-se como:

1- Urgência/emergência: quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;

2- Caso necessário: quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima;

3- Baseada em protocolos: quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica;

4- Padrão: aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;

5- Padrão com data de fechamento: quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial;

Quanto à origem, a prescrição pode ser: ambulatorial, hospitalar ou proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde.

Os medicamentos prescritos podem ser: medicamentos fabricados pela indústria (referência, similar e intercambiável), magistrais ou farmacopeicos.

Intervenções:

- Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos:

a) Identificação do paciente: a identificação do paciente na prescrição deve conter, no mínimo, as seguintes informações: nome completo do paciente e número do prontuário.

Obs.: todos os itens da identificação do paciente nas prescrições devem ser legíveis.

A identificação do paciente na prescrição deverá utilizar exclusivamente o nome completo do paciente. A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída.

b) Identificação do prescritor na prescrição: a identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação. A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.

c) Identificação da instituição na prescrição: na prescrição ambulatorial deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone), para que o paciente possa manter contato com os profissionais de saúde para esclarecimentos de dúvidas posteriores à consulta.

d) Identificação da data de prescrição: a data da prescrição é imprescindível para conferir validade a mesma. Em meio ambulatorial, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo prescritor. A data na prescrição é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica ou odontológica do dia em que foi emitida a prescrição.

A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

e) Legibilidade Problemas: na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradora importante de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos. Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela legibilidade inapropriada podem ser graves, e até fatais. O uso de frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição).

f) Uso de abreviaturas: recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação. A prescrição não deve conter abreviatura de "unidades" (U) e "unidades internacionais" (UI), utilização de fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO4 e outras) e nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros).

As abreviaturas "U" e "UI" significando "unidades" e "unidades internacionais", respectivamente, são consideradas as mais perigosas de todas, pois podem levar à administração de doses 10 ou 100 vezes maior do que a prescrita.

Desta maneira, deve-se abolir o uso de abreviaturas "U" e "UI", escrevendo a palavra "unidade" por extenso no lugar de "U" ou "unidade internacional" no lugar de "UI". Caso exista padronização de abreviatura para via de administração, preferir o uso de "EV" (para endovenosa) em vez de IV (intravenosa), em função do risco de erro de interpretação do "IV" como "IM", sobretudo quando associado a pouca legibilidade da prescrição.

g) Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes: medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita. Exemplos de nomes semelhantes:

AZITOMICINA X AZATIOPRINA

BETAMETASONA X DEXAMETASONA

BUPIVACAÍNA X LEVOBUPIVACAÍNA

DIPIRONA X DIPIRIDAZOL

PREDNISOLONA X PREDNISONA

ACICLOVIR X GANCICLOVIR

h) Expressão de doses: o sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose. A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura. A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de microgramas, este deve ser escrito por extenso. Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem-posicionada e clara, para evitar erro de dose, no qual a dose de "2,5 mL" seja interpretada como "25 mL". Não utilize "ponto" em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro. Para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g", pois a prescrição de "0,5g" pode ser confundida com "5g".

- Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos:

a) Alergias: deve-se atentar as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores. O registro do relato de alergia na anamnese direciona à adequada análise farmacêutica das prescrições e os cuidados, reduzindo assim, a chance de administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico.

b) Informações importantes: o prescritor deverá registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa, clara e precisa. É importante ressaltar que nas prescrições deverão ser registradas todas as orientações sobre como utilizar o medicamento, bem como as recomendações não farmacológicas que devem constar também na prescrição. Exemplo: anticoncepcionais.

c) Padronização de medicamentos: o estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. A padronização deve ser homologada, publicada e divulgada a todos os profissionais do estabelecimento de saúde. Recomenda-se que o estabelecimento de saúde elabore uma relação de medicamentos por especialidade, em consonância com a padronização da instituição, de forma a permitir mais familiaridade do prescritor com indicação, contraindicação, doses, reações adversas, entre outros aspectos relacionados aos medicamentos. A prescrição de medicamentos que já estão selecionados e padronizados no estabelecimento de saúde aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores. Outros benefícios da padronização de medicamentos ainda observados são relacionados a racionalização e rastreabilidade.

- Duração do tratamento:

A prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o(s) medicamento(s) possa(m) ser consumido(s) continuamente sem indicação. A prescrição de medicamentos de uso crônico deverá indicar a duração do tratamento, pois é necessário estabelecer um prazo para que o paciente seja reavaliado. A expressão "uso contínuo" ou “usar sem parar”, sem prazo para o paciente ser reavaliado, não deve ser utilizada em prescrições.

- Utilização de expressões vagas:

Expressões vagas como “usar como de costume”, “usar como habitual” “a critério”, “se necessário” (sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso), “uso contínuo” e “não parar” devem ser abolidas das prescrições.

Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário”, deve-se obrigatoriamente definir: dose; posologia; dose máxima diária deve estar claramente descrita; e condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento. Exemplo: paracetamol comprimido de 500mg uso oral. Administrar 500mg de 6h em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5ºC. Dose máxima diária 2 gramas (quatro comprimidos de 500mg).

- Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração:

a) Posologia: recomenda-se que a posologia desejada para o medicamento seja prescrita observando-se as doses máximas preconizadas e a comodidade do paciente. Dentro do possível, recomenda-se prescrever medicamentos com menor número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menores riscos de erro de administração.

A utilização de um menor número de doses diárias, facilita a adesão do paciente ao tratamento.

b) Via de administração: a via de administração deve ser prescrita de forma clara, observando-se a via de administração recomendada pelo fabricante, para o medicamento. O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito.

- Modificação da prescrição atual ou vigente:

Em meio ambulatorial, nunca deve ser feita modificação ou rasura na mesma receita. Caso seja necessária alguma alteração na terapêutica, nova receita deverá ser emitida e a anterior suspensa.

- Prescrições verbais:

Não deverá ser utilizada de forma alguma.

- Prescrição segura de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância:

Para o acesso à lista completa de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância de uso hospitalar e ambulatorial, recomenda-se o acesso no sítio eletrônico e endereço eletrônico abaixo: site: www.ismp-brasil.org link: www.ismp-brasil.org/faq/medicamentos potencialmente perigosos.php

- Outras informações importantes para a prescrição segura:

O prescritor deverá conhecer a história clínica e os medicamentos de que o paciente faz uso e conciliá-los com a nova prescrição, procurando evitar duplicidades, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias, podendo nessa etapa contar com o suporte do farmacêutico. Para apoiar a decisão de prescrever, utilizar fontes de informação sobre medicamentos atualizadas e baseadas nos melhores níveis de evidência científica. Na prescrição deverá ser registrado o tempo que o paciente deverá permanecer em observação no estabelecimento de saúde após a administração do medicamento.

A compreensão das informações da prescrição e ações que possibilitem esclarecimentos aos pacientes sobre riscos de medicação e medidas de prevenção deve ser garantida por ações colaborativas entre prescritores.

Estrutura da prescrição de medicamentos uso oral:

- Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso

  Exemplo: Dipirona sódica 500mg comprimidos. Tomar via oral 1 comprimido a cada 6 horas durante 3 dias.

- USO TÓPICO Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso

  Exemplo: Omcilom A em orabase pomada. Aplicar com o auxílio de um cotonete, uma pequena camada de pomada, sobre a lesão, 2 vezes ao dia após a escovação.

- USO ENDOVENOSO Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso

  Exemplo: Anfotericina B 50mg frasco-ampola. Reconstituir 50mg em 10mL de água destilada e rediluir para 500mL de solução glicosada 5%. Uso endovenoso. Infundir 35 gotas/min., 1 vez/dia. Administrar em 5 horas.

- USO INTRAMUSCULAR Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso

  Exemplos:

  - Intramuscular com diluição: ceftriaxona 1g, frasco-ampola. Diluir 1g em 3,5 mL de lidocaína 1%. Fazer a solução obtida, via intramuscular profunda (região glútea) de 12/12h.

  - Intramuscular sem diluição: vitamina K (fitomenadiona) 10mg/mL, ampola. Fazer 1mL via intramuscular profunda (região glútea), 1x ao dia.

- USO SUBCUTÂNEO Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso

  Exemplo: subcutâneo sem diluição: heparina sódica 5.000 unidades internacionais/0,25mL, ampola. Fazer 0,25mL subcutânea de 12/12h.

  Um erro na administração de medicamento pode trazer graves consequências aos pacientes, devendo-se observar: ação, as interações e os efeitos colaterais.

  Recente artigo identifica nove certos para administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa.

  Os nove certos não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos.

1. **Paciente certo**

   Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto. Nessa etapa, é importante que o profissional faça perguntas abertas e que necessitam de mais interação paciente-profissional, tal como: "Por favor, diga-me o seu nome completo?

2. **Medicamento certo**

   Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito. Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada. Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação devem ser registrados em prontuário.

3. **Via certa**

   Certificar-se que a via esteja correta.

4. **Dose certa**

   Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com "zero", "vírgula" e "ponto" devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada. Verificar sempre a unidade de medida utilizada na prescrição.

Importante: não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: "fazer se necessário", "conforme ordem médica" ou "a critério médico".

5. **Registro certo da administração**

Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

6. **Orientação correta**

Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente.

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.

7. **Forma certa / Tempo certo**

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.

8. **Resposta certa**

Observar cuidadosamente o paciente. Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrados, incluindo respostas diferentes do padrão usual. Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia, oximetria, etc).

Protocolo 4 | Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos

A segurança do paciente é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo admissível associado ao cuidado de saúde. (BRASIL, 2014).

Em 2008, a OMS lançou a campanha mundial "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", quando a assistência cirúrgica segura foi escolhida pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente (criada pela OMS em 2004) como Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente.

O checklist de cirurgia segura é considerado um componente essencial para a diminuição de eventos adversos e visa assegurar que as equipes cirúrgicas sigam de forma consistente algumas medidas de segurança de modo a acrescer a segurança dos procedimentos cirúrgicos, reforçando as práticas e promovendo melhor comunicação e trabalho na equipe cirúrgica. Como a definição de procedimentos cirúrgicos abrange todos os processos manuais realizados para o tratamento de doenças, lesões ou deformidades (BECKER, 1968), o checklist pode ser utilizado em diferentes níveis de atenção e por profissionais tanto da área de medicina e enfermagem quanto da área odontológica ou qualquer categoria profissional que execute procedimentos cirúrgicos.

Os pacientes com alterações leves a moderadas de pressão arterial diastólica ou sistólica, bem como diabéticos, são considerados riscos aceitáveis para o atendimento odontológico, incluindo o uso de anestésicos locais com vasopressores.

Os pacientes hipertensos precisam ter sua pressão arterial aferida a cada consulta, assim como os diabéticos ter seus níveis de glicemia monitorados. (MORAIS, 2012).

Os procedimentos odontológicos envolvem riscos que podem ser prevenidos diante de uma anamnese e um acompanhamento do paciente, como histórico da saúde e identificação de outros dados que podem culminar em boas práticas e evitar complicações.

Exemplos de eventos adversos:

· Infecção associada ao cuidado odontológico: alveolite; perimplantite; infecção endodôntica; infecções odontogênicas mais complexas, como a angina de Ludwig.

· Dano por intervenção odontológica: danos por aspiração/deglutição de corpo estranho; danos por extravasamento ou deglutição de substâncias químicas; descalcificação de esmalte/cáries relacionada ao tratamento ortodôntico; distúrbios de articulação temporomandibular; exodontia de dente trocado; fraturas ósseas e dentárias; hemorragia/hematoma; enfisema subcutâneo; necrose óssea e de estruturas moles; lesão de seio maxilar; lesão neurológica; lesão de músculos da face/da gordura de Bichat; luxação dentária; maceração/laceração/abrasão/queimaduras orais/periorais; reabsorção/perfuração radicular.

· Dano por atraso ou falha no diagnóstico: danos pulpares; sinusite; reabsorção radicular; evolução cariosa; doenças periodontais (gengivite, perda de suporte ósseo, perda de gengiva inserida).

· Alergia: alergia ao látex; choque anafilático por contato com substâncias desinfetantes; alergia ao anestésico local.

O checklist para a Segurança Cirúrgica foi adaptado para o atendimento no Plantão 24h Uniodonto Campinas em conformidade com o Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS, com intuito minimizar riscos inerentes aos procedimentos cirúrgicos

Definições:

- Lista de Verificação: lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.

- Condutor da Lista de Verificação: profissional de saúde (médico, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, técnico de saúde bucal.), que esteja participando do procedimento e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com o protocolo.

- Biossegurança: é um conjunto de medidas voltadas para ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes aos procedimentos cirúrgicos, que podem comprometer a saúde do paciente antes da realização de cada procedimento.

- Equipe cirúrgica: equipe composta por todos os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico. Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos.

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

I – Entrada do paciente;

II – Pausa cirúrgica;

III – Saída do paciente.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização do checklist para segurança cirúrgica, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens.

Em cada fase, o condutor do checklist 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 do procedimento até a sua solução.

ENTRADA:

O condutor do checklist deverá:

1- Revisar verbalmente com o próprio paciente, dados de identificação (nome, prontuário).

2- Anamnese: identificar problemas como: hipertensão, diabetes, alergia (o condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo que o condutor tenha conhecimento prévio a respeito da alergia, esta informação deverá ser comunicada) gestante e/ou idade gestacional, hemorragia, uso de medicação, outras doenças, tipo de procedimento (programado ou urgência), pressão arterial e glicemia.

PAUSA CIRÚRGICA:

Neste momento, a equipe fará uma pausa para realizar os seguintes passos:

1- Confirmar as condições de esterilização, equipamentos e instrumentais;

2- Verificar medidas de segurança para evitar aspiração, ingestão ou outros danos;

3- Verificar a necessidade de profilaxia antimicrobiana;

4- Verificar o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de saúde.

SAÍDA:

A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia/procedimento realizado por meio dos seguintes passos:

1- Verificar a correta contagem dos instrumentos e materiais;

2- Analisar itens e manejos essenciais para a recuperação do paciente e possíveis intercorrências;

3- Documentar também os problemas com equipamentos: o condutor deve assegurar-se de que os problemas com os equipamentos, ocorridos durante o procedimento, sejam identificados, relatados e documentados.

Protocolo 5 | Higienização da mão para evitar infecções

A segurança do paciente deve ser vista como um conjunto de estratégias/intervenções capazes de prevenir/reduzir o risco de dano ao paciente decorrente do cuidado de saúde.

A falta de adesão à higiene das mãos é o principal fator para o surgimento de infecções e complicações como o agravamento e prolongamento de doenças.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o termo higienização das mãos compreende: higiene simples; higiene antisséptica e fricção antisséptica com preparação alcoólica.

- 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 enxágue em água, secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

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

1- Antes do contato com o paciente;

2- Antes da realização do procedimento clínico;

3- Após risco de exposição a fluidos corporais;

4- Após contato com o paciente;

5- Após contato com áreas próximas ao paciente.

Higienização simples: com sabonete líquido e água

- Finalidade: Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

- Duração do procedimento: deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

A técnica de higiene simples das mãos envolve os seguintes passos:

1. Retire relógio, anéis e pulseiras;

2. Abra a torneira e molhe as mãos sem encostá-las na pia;

3. Aperte o dispensador de sabão, colocando a quantidade suficiente de sabão para cobrir a superfície das mãos;

4. Ensaboe bem as palmas das mãos, friccionando-as entre si;

5. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;

6. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais com as palmas das mãos voltadas uma para a outra;

7. Esfregue 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;

8. Esfregue o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;

9. Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;

10. Esfregue o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;

11. Enxágue as mãos com água corrente, retirando os resíduos de sabão, no sentido dos dedos para o punho, não tocando com as mãos ensaboadas na torneira e/ou na pia;

12. Seque bem as mãos e em seguida os punhos, desprezando o papel toalha no lixo;

13. No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha.

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visualmente sujas. Se não, friccione as mãos com preparações alcoólicas.

- Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos.

Higienização antisséptica: antisséptico degermante e água

- Finalidade: Promover a remoção de sujidades e microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos com o auxílio de um antisséptico.

- Duração do procedimento: a higienização antisséptica das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo o sabonete líquido comum por um associado ao antisséptico, como antisséptico degermante.

Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica

- Finalidade: A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas de gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) ou sob a forma líquida (na concentração final entre 60% e 80%) tem por finalidade reduzir a carga microbiana das mãos. A fricção das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

- Duração do procedimento: a fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de, no mínimo, 20 a 30 segundos.

A técnica envolve os seguintes passos:

1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão, em forma de concha, para cobrir a superfície das mãos;

2. Friccione as palmas das mãos entre si;

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

4. Friccione as palmas 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 as 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.

É necessário garantir o fácil acesso a um produto de higienização das mãos como a preparação alcoólica.

O produto deverá estar tão próximo quanto possível do profissional, ou seja, ao alcance das mãos no ponto de atenção ou no local de atendimento, sem a necessidade de o profissional se deslocar do ambiente no qual se encontra o paciente.

Promover a educação contínua e o treinamento dos profissionais de saúde, enfatizando os cinco momentos da lavagem das mãos e identificando os principais locais com o quadro explicativo.

Cuidado com o uso de luvas:

- Usar luvas não altera nem substitui a higienização das mãos;

- Devem ser utilizadas para proteção individual não só no contato com sangue e líquidos corporais, mas também com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;

- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os microrganismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);

- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismos 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 já estiverem danificadas;

- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (ex.: telefones, maçanetas, portas), utilizar preferencialmente sobreluvas;

- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas.

Protocolo 6 | Reduzir o risco de queda

Para a Sociedade Brasileira de Gerontologia (SBGG), a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que compromete a estabilidade.

OBJETIVOS

- Objetivo geral: reduzir/eliminar a ocorrência de queda dos pacientes e o decorrente dano por meio do desenvolvimento de medidas que contemplem a avaliação de risco individualizada, a garantia ao cuidado multiprofissional e o ambiente seguro, educando o paciente, os familiares e os profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado.

- Objetivos específicos: avaliar os pacientes quanto à exposição ao risco de quedas, implementar medidas preventivas universais, elaborar plano de cuidado com adesão de toda equipe e principalmente garantir um ambiente seguro ao paciente, acompanhante e profissionais de saúde.

Atenção a mobiliário e decoração na sala de espera.

Protocolo 7 | Prevenir úlceras bucais durante manobras clínicas

A dor e o medo são sensações que acometem grande parte dos pacientes odontológicos. As lesões ulceradas são comuns no dia-a-dia da clínica odontológica e sua prevalência é bastante variável, algo em torno de 4,6 a 30,7%. Os resultados apontaram a língua e a mucosa jugal como as regiões anatômicas da boca mais envolvidas com a ocorrência de lesões.

As ulcerações bucais são lesões de fácil diagnóstico e representam manifestações de doenças locais ou sistêmicas de etiologias infecciosas, imunológicas, neoplásica ou traumática. A história clínica do paciente facilmente determinará se as lesões são agudas ou crônicas, únicas ou múltiplas, primárias ou recorrentes.

As ulcerações aftosas recorrentes e aquelas de natureza traumática são as mais frequentes na boca. Desta forma, os profissionais precisam direcionar sua atenção além da queixa principal para outros aspectos subjetivos, tais como o desconforto e as atitudes dos pacientes durante o tratamento.

A mucosa que reveste a boca é representada por uma camada externa de células epiteliais que é sustentada por tecido conjuntivo de constituição variável, a depender da região anatômica em que se encontra. Esta mucosa é uma barreira de proteção ao organismo, pois evita a penetração de qualquer agente externo que possa comprometer a sua saúde. Devido à boca executar diversas funções importantes, o seu forro tecidual vive em contínuo processo de renovação e também sofrendo diversas agressões, das mais diversas naturezas.

Segundo Brasileiro Filho, a ação da força mecânica sobre o organismo produz vários tipos de lesões, únicas ou múltiplas, genericamente chamadas de lesões traumáticas.

Razmus, afirma que as ulcerações traumáticas acontecem com maior frequência e apresentam as seguintes características clínicas:

- Acometem principalmente a mucosa jugal, borda da língua, lábios, gengivas e os palatos duro e mole;
- O tempo de duração variando de poucos dias a várias semanas, com a língua apresentando o maior tempo de evolução;
- O tamanho e a forma são variáveis e são geralmente lesões únicas. Se o agente traumático é removido não há recorrência;
- As margens da lesão são elevadas e avermelhadas.

Indivíduos que apresentam lesões ulceradas recorrentes na boca deverão ser submetidos à criteriosa avaliação estomatológica para descartar outras doenças de natureza sistêmica, tais como:

- Doenças infecciosas: estomatite herpética, herpes zoster, herpangina, mononucleose infecciosa, infecção pelo vírus HIV, GUNA, tuberculose, sífilis e infecções fúngicas profundas;

- Doenças dermatológicas: líquen plano, pênfigo vulgar, penfigóide, eritema multiforme, dermatite herpetiforme, epidermólise bolhosa, estomatite ulcerativa crônica;

- Discrasias sanguíneas: anemia, leucemia, neutropenia;

- Doenças gastrointestinais: doença celíaca, doença de Crohn, colite ulcerativa;

- Drogas - agentes citotóxicos.

Da mesma forma, a fonte do trauma que é responsável pela produção da úlcera deverá ser encontrada e eliminada, caso contrário, a lesão evoluirá para a sua forma crônica.

O tempo de evolução da reparação de uma lesão ulcerada é variável. Fatores locais e sistêmicos relacionados ao paciente poderão influenciar no processo de reparo destas lesões.

TRATAMENTO DAS ÚLCERAS DEVIDAS AO PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO

Os medicamentos empregados no controle da dor e do desconforto são rotineiramente administrados após procedimentos cirúrgicos, endodônticos, periodontais e da mesma maneira após procedimentos ortodônticos associados com dor. Vários são os medicamentos que podem ser utilizados para diminuir as lesões inflamatórias decorrentes do atendimento.

No que concerne a via de administração, preferem-se os medicamentos de uso tópico, ou seja, aqueles de ação local. Tal fato se deve em função de prevenir os efeitos colaterais e interações medicamentosas decorrentes do uso destes medicamentos.

Um dos principais medicamentos utilizados no controle e na redução das ulcerações da mucosa bucal são os anti-inflamatórios, especialmente os anti-inflamatórios esteroides também chamados de corticosteroides.

Além destes medicamentos, também podem ser utilizados antissépticos, analgésicos e até mesmo compostos associados aos anestésicos locais, dependendo do grau de instalação do processo doloroso. Deve-se levar a termo a higienização bucal do paciente, para que não progrida no local um processo infeccioso.

O efeito dos corticosteroides torna-se maior, quanto maior for o período de contato com o tecido lesado. Logo é imprescindível que o paciente, ao aplicar este medicamento na mucosa lesada, o mantenha o maior tempo possível, e que sempre o faça após a escovação.

Além disso, as preparações de corticosteroides utilizadas para aplicação oral devem estar na forma de Orabase, ou seja, uma formulação de carboximetilcelulose, polietileno e óleo mineral, que conferem maior adesão à mucosa e resistência à dissolução e deslocamento.

Principais medicamentos:

- Omcilon-A em orabase 1mg, 2 a 3 vezes ao dia por 7 dias;

- Triancinolona 1mg, 2 a 3 vezes ao dia, 7 dias.

O uso de colutórios e enxaguatórios bucais além de auxiliar na higienização, também pode facilitar no reparo das lesões, uma vez que tais preparações contenham princípios ativos adequados.

O tratamento odontológico muitas vezes pode induzir o aparecimento de lesões ulceradas na mucosa bucal.

O diagnóstico correto destas lesões é imprescindível para se descartar outras doenças importantes de natureza não traumática. Cabe ao cirurgião-dentista, a eliminação do fator agressor causador da lesão e a aplicação de fármacos adequados, vislumbrando a reparação tecidual rápida e o alívio dos sintomas.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa; 2017.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. Brasília: Anvisa; 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – higienização das mãos. Brasília: Anvisa; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa; 2013.