CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE ENFERMAGEM

CAMILA MORAES RIBEIRO
GABRIELA PEREIRA COSTA COELHO
JOELMA FRANCISCA DA SILVA

PACIENTE ENVOLVIDO NA SUA SEGURANÇA: ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA.

Ribeirão Preto
2020

CAMILA MORAES RIBEIRO

GABRIELA PEREIRA COSTA COELHO

JOELMA FRANCISCA DA SILVA

PACIENTE ENVOLVIDO NA SUA SEGURANÇA: ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Ma. Mônica Dilene de Souza.

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

P124

Paciente envolvido na sua segurança/ Camila Moraes Ribeiro; Gabriela Costa Pereira Coelho; Joelma Francisca da Silva - Ribeirão Preto, 2020.

51p.il

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Mônica Dilene de Souza

1. Paciente 2. Segurança 3. Educação em saúde I. Ribeiro, Camila Moraes II. Pereira, Gabriela Costa Coelho III. Silva, Joelma Francisca da IV. Souza, Mônica Dilene de V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB[8] 9878

CAMILA MORAES RIBEIRO

GABRIELA PEREIRA COSTA COELHO

JOELMA FRANCISCA DA SILVA

PACIENTE ENVOLVIDO NA SUA SEGURANÇA: ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de Bacharel.

Data de aprovação:____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____
Ma. Mônica Dilene de Souza
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Ma. Ana Maria Sertori Durão
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Esp. Giselda Aparecida de Paula
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2020

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos presentear com uma vida maravilhosa nos fornecendo sempre forças e saúde e pela intercessão nos momentos de necessidades.

A toda nossa família, principalmente nossos pais, maridos e filhos, que sonharam nossos sonhos e acreditaram em nossas formações pessoais e acadêmicas, acreditando em nossa capacidade, além de toda compreensão, carinho, atenção e muito amor despendidos a nós, que com certeza foram imprescindíveis para nossa caminhada e aos demais familiares e aos amigos que nunca nos abandonaram e incentivaram e nos ajudaram nos momentos de nervosismo e angustias e tanto nos ensinaram.

A orientadora Profa. Ma. Mônica Dilene de Souza, pela dedicação, atenção e orientação, além dos memoráveis ensinamentos relacionados à vida profissional e pessoal.

Ao Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto pelo embasamento teórico e científico a nós fornecidos durante toda a formação.

Agradecemos a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

SOMOS AGRADECIDAS!

RESUMO

Atualmente, evidencia-se, que a hospitalização pode aumentar o risco de exposição do paciente a situações não esperadas. Tem-se, porém, dentre várias ações, o envolvimento do paciente na sua segurança como uma das ações capaz de tornar estes riscos menores. Promover o autocuidado tornando paciente/familiares/cuidadores membros ativos da equipe de cuidados prestados e tratados como parceiros, é um requisito fundamental na prática e uma das medidas de extrema importância para reduzir a ocorrência de eventos adversos. Objetivou-se com o presente trabalho elaborar um material educativo, em forma de cartilha, que promova orientações e estimule o envolvimento do paciente adulto na sua segurança. Partindo dessa premissa, o desenvolvimento e elaboração de material educativo passa a ser visto como um instrumento valioso durante a internação. A cartilha é a mais utilizada, com o objetivo de criar uma conexão de diálogo, de transferência de conhecimento e de interação com o paciente, visa reconhecer as principais necessidades de educação em saúde. Mostra-se como uma excepcional ferramenta de promoção da saúde e moderador do processo educativo. É de grande aceitação pelo público e traz informações de maneira clara, objetiva e detalhada~~s~~ a respeito de um determinado assunto. Trata-se de uma revisão de literatura nacional, realizada a partir de materiais, disponíveis em formato eletrônico sobre envolvimento do paciente adulto na sua segurança, por meio de publicações eletrônicas nacionais no período de 2010 a 2020, disponíveis na base de dados LILACS, SCIELO, BIREME e EBSCO. O resultado obtido foi a elaboração da cartilha educativa destinada a pacientes adultos em unidades de internação, com a abordagem de tópicos relevantes quanto ao envolvimento do paciente, familiar/cuidador na sua segurança, de forma clara, linguagem objetiva e apropriada e com ilustrações.

Palavras-chave: Paciente. Segurança. Educação em saúde.

ABSTRACT

Currently, it is evident that hospitalization can increase the risk of exposing the patient to unexpected situations. However, among several actions, there is the involvement of the patient in their safety as one of the actions capable of making these risks lower. Promoting a self-care by making patient / family members / caregivers active members of the care team provided and treated as partners, is a fundamental requirement in practice and one of the extremely important measures to reduce the occurrence of adverse events. The aim of this work was to develop an educational material, in the format of a booklet, which provides guidelines and encourages the involvement of adult patients in their safety. Based on this premise, the development and elaboration of educational material is now seen as a valuable tool during the hospitalization. The booklet is the most widely used, with the objective of creating a dialogue connection, knowledge transfer and interaction with the patient, aiming to recognize the main needs in health education. It is shown as an exceptional health promotion tool and moderator of the educational process. It is widely accepted by the public and brings information in a clear, objective and detailed way about a given subject. This is a national literature review, developed from available materials, in electronic format on the involvement of adult patients in their safety, through national electronic publications from 2010 to 2020, available in the LILACS, SCIELO, BIREME and EBSCO database. The result obtained was the elaboration of the educational booklet for adult patients in hospitalization units, addressing relevant topics regarding the involvement of the patient, family member / caregiver in their safety, in a clear way, objective and appropriate language and with illustrations.

Keywords: Patient. Safety. Health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Identificação do Paciente ……...38

Figura 2 - Comunicação Efetiva ……...…39

Figura 3 - Higiene das mãos …….....40

Figura 4 - Segurança na administração de Medicamentos ……...42

Figura 5 - Cirurgia Segura.....44

Figura 6 - Prevenção de Quedas …….....46

Figura 7 - Lesões de pele ……...48

Figura 8 - Visitas a pacientes internados …….....50

Figura 9 - Direitos e Deveres dos pacientes…….....52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 OBJETIVO.....12
2.1 Objetivo geral.....12
3 MATERIAL E MÉTODOS.....13
4 REVISÃO DA LITERATURA.....15
4.1 Segurança do paciente adulto hospitalizado.....15
4.2 Participação do paciente adulto hospitalizado, familiares/cuidadores no cuidado.....17
4.3 Contribuições dos materiais de apoio ao paciente adulto hospitalizado e seus familiares/cuidadores 21
5 O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.....24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 25
REFERÊNCIAS.....26
APÊNDICE A – Cartilha Educativa para pacientes adultos em unidades de internação. 30

1 INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, sendo definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

A preocupação com a segurança do paciente, surge desde a época remota no século XIX, quando Florence Nightingale foi para a Guerra da Criméia de 1853 à1856. A enfermeira inglesa ao observar as condições precárias em que os soldados se encontravam, criou estratégias para uma melhor qualidade nos cuidados prestados que promovessem a segurança dos soldados reduzindo o número de infecções cruzadas e consequentemente a mortalidade (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Em 2001, o Institute of Medicine (IOM) estabeleceu a elaboração de um plano mandatório de notificação de eventos adversos. Nesse escopo, o IOM indicou seis finalidades, dentre as quais, cita-se a segurança do paciente, livre de danos ao cliente. Desde então, muitos países vêm elaborando políticas de saúde, entre eles o Brasil, no sentido de ordenar a assistência prestada ao paciente (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

A partir de então, houve mobilização mundial, sendo criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, que desde então, vem elaborando programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e a população para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente. Uma dessas propostas, foram as seis **Metas Internacionais de Segurança do Paciente",** que têm como objetivo promover melhorias específicas em áreas problemáticas na assistência, bem como, evitar danos ao paciente e, dessa forma, reduzir as consequências negativas de um atendimento realizado de forma insegura (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

São as seis metas:

1. Identificação Correta dos Pacientes;
2. Comunicação Efetiva;
3. Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância;
4. Cirurgia Segura;
5. Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde;
6. Prevenção de danos decorrentes de quedas.

Políticas implementadas pelo Ministério da Saúde não têm sido suficientes para estimular o olhar crítico para a segurança do paciente, mesmo estabelecendo metas específicas para prevenir danos evitáveis e minimizar riscos de incidentes. Proposto então, o desenvolvimento de um programa nacional de segurança do paciente que esteja vinculado aos programas de qualidade do governo federal, como o Ministério da Saúde, a ANVISA, a Agência Nacional de Saúde Suplementar e o Ministério da educação (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

Os autores reforçam que entre 2008 e 2009, o programa da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com participação da OMS, sugeriram a inclusão do paciente para sua própria segurança com o intuito de tornar o paciente mais ativo na sua recuperação, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados por profissionais da assistência (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

A partir disso, órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) sentiram a necessidade de criar programas e diretrizes que visem a promoção da segurança do paciente.

A REBRAENSP foi criada em 2008 com o propósito de promover articulação e cooperação técnica entre instituições direta ou indiretamente ligadas à saúde e à educação de profissionais da área, além de fortalecer a assistência de enfermagem desenvolvendo diversos programas conforme as necessidades dos Estados e Municípios no território nacional. (CONCEIÇÃO, 2020).

O COREN em parceria com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), criou os **10 passos para a segurança do paciente,** sendo eles:

1- Identificação do paciente;

2- Cuidado limpo, cuidado seguro;

3- Cateteres e sondas conexões corretas;

4- Cirurgia segura;

5- Sangue e hemocomponentes administração segura;

6- Paciente envolvido com a sua segurança;

7- Comunicação efetiva;

8- Prevenção de quedas;

9- Prevenção de úlcera por pressão;

10- Segurança na utilização da tecnologia.

Segundo a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (CONGRESSO INTERNACIONAL DE REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE, 2016) quanto mais falarmos sobre a Segurança do Paciente, mais rapidamente eliminaremos os obstáculos para um cuidado seguro através da participação cada vez maior de pacientes, familiares, profissionais de saúde, gestores, autoridades, e todos aqueles que contribuem para formar a opinião pública.

Diante do exposto até o momento, fica explicito a preocupação a nível Mundial com a Segurança do Paciente e do quanto ela se faz importante para a qualidade do cuidado.

Dentre os 10 passos para a segurança do paciente, um deles, em particular, despertou nosso interesse, "**Paciente envolvido com a sua segurança"**.

Atualmente, evidencia-se, que a assistência à saúde pode expor o paciente a situações de riscos, e a hospitalização a eventos que podem aumentar, ainda mais os riscos não esperados, tendo, porém, como uma das ações que podem tornar estes riscos menores, o envolvimento do paciente na sua segurança.

Tendo em vista o cuidado como objeto e essência do trabalho da enfermagem, promover o autocuidado é um requisito fundamental na prática.

Entende-se por autocuidado o fato de dar atenção a nós mesmos. Geralmente, o autocuidado está dirigido a nossa própria saúde. Certos hábitos saudáveis deveriam ser realizados por iniciativa própria, como um conjunto de regras destinadas ao bem-estar físico e psicológico (CONCEITOS, 2006).

Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera em relação a Segurança do Paciente, um dos principais eixos, o "Envolvimento do Cidadão na sua Segurança", considerando os pacientes, familiares e acompanhantes como parceiros nos esforços para a prevenção de falhas e danos em serviços de saúde do país. Sendo assim, a parceria entre paciente, familiares e profissionais de saúde pode contribuir para o sucesso do tratamento.

Durante a atuação, enquanto alunas de graduação em enfermagem, em unidades de saúde de atendimento secundário e terciário, observou-se que mesmo com a implantação de protocolos dentro do serviço de saúde para a segurança do

paciente, os esforços das instituições e dos seus colaboradores não tem sido suficiente para garantir o cuidado seguro.

Observa-se também, o aumento das exigências por parte dos pacientes, suas famílias e/ou cuidadores que buscam cada vez mais por conhecimento/respostas, envolvendo as questões do diagnóstico e do tratamento e isso tem modificado o olhar do profissional de saúde em relação ao importante papel do paciente no processo de saúde/doença.

Foi constada a importância da promoção da saúde e da valorização no que se refere a um cuidado seguro e livre de danos decorrentes dos eventos adversos, aos pacientes e seus familiares, visto que, o envolvimento do paciente em sua própria segurança, no seu próprio cuidado, de forma mais efetiva e eficiente, representa benefícios para os pacientes, para os profissionais de saúde e as organizações.

Passou a ser entendido que um material educativo poderia ser um instrumento valioso, para orientá-lo sobre os cuidados aos quais será submetido durante a sua internação ou passagem pelo hospital.

Diante do exposto, questiona-se: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente adulto hospitalizado? De que forma esclarecer e estimular o envolvimento mais efetivo e eficiente do paciente adulto no que se refere a um cuidado seguro e livre de danos no ambiente hospitalar? Que informações disponibilizar a esses adultos e familiares que possibilitem que se tornem agentes do próprio cuidado?

Este estudo justifica-se, por possibilitar uma melhor compreensão acerca desta importante problemática, além de fornecer orientações, através da elaboração de materiais educativos, bem como, um recurso adicional para dinamizar a comunicação; facilitar o trabalho da equipe na orientação dos pacientes/familiares/cuidadores; bem como auxiliar estes a participarem de maneira efetiva como agentes do próprio cuidado. Consequentemente, minimizando a ocorrência de incidentes e eventos adversos.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Elaborar um material educativo, em forma de cartilha, que promova orientações e estimule o envolvimento do paciente adulto na sua segurança.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura nacional, realizada a partir de materiais, disponíveis em formato eletrônico sobre envolvimento do paciente na sua segurança, no período de 2009 a 2019.

Para Gil (2010) a pesquisa bibliográfica realizada a partir de materiais já existentes, é uma tarefa fácil, porém requer conhecimento e interesse do pesquisador sobre o assunto. Reforça ainda, que uma pesquisa bibliográfica tem como desvantagem, uma vez que trabalha com material anteriormente estudado, o risco de na diversidade utilizar fontes que possam apresentar dados equivocados, contradições, reproduzindo assim, os mesmos erros, entretanto destaca como vantagem, a possibilidade de uma cobertura mais ampla do fenômeno.

O autor reforça ainda, que este tipo de pesquisa, deve obedecer às seguintes etapas:

- Escolha do tema. A escolha do tema deve ser agrado do pesquisador. É importante que já possua algum interesse ou conhecimento sobre o assunto. O orientador não deve opinar na escolha do mesmo, porém na falta de experiência do pesquisador, o orientador pode direcionar esta escolha.

- Levantamento Bibliográfico. O levantamento bibliográfico preliminar permite selecionar referências relacionadas ao tema; facilita a formulação do problema. Esse levantamento pode ser entendido como um estudo exploratório com a finalidade de proporcionar a familiaridade sobre a área de estudo que está interessado.

- Formulação do problema. A formulação do problema representa uma longa etapa no processo de pesquisa e requer a reflexão crítica dos assuntos estudados. Não existem regras no processo de formulação do problema, algumas perguntas poderão ser úteis para avaliar em que medida os problemas estão em condições de serem expostos. Deve ser de maneira clara, precisa e objetiva.

- Determinação dos objetivos. O desenvolvimento de uma pesquisa pode variar conforme os objetivos, caso o problema proposto seja amplo, é necessária uma revisão da literatura para que se possa torná-lo mais claro, mais especifico.

- Elaboração do plano provisório do assunto. Consiste na organização sistemática das diferentes partes que compõe o estudo, tendo como objetivo definir a estrutura lógica do trabalho em partes ordenadas e vinculadas entre si. Provavelmente passará por reformulação ao longo da pesquisa.

- Busca das fontes. Pode-se em uma pesquisa bibliográfica usar uma diversidade de materiais com leitura de diversos gêneros literários, almanaques ou catálogos. As fontes são encontradas em base de dados e sistemas de busca como: Biblioteca convencional, Meio eletrônico, base de dados Lilacs, Scielo e Bireme. A identificação das fontes poderá fornecer respostas à solução do problema proposto.

- Leitura do material. Permite identificar e estabelecer relações relevantes entre os dados obtidos e o problema proposto; analisar a consistência das informações e dados apresentados pelo autor, realizar leituras tipo exploratória, seletiva, analítica e interpretativa.

- Confecções das fichas. Realizadas após a leitura, identificando as obras consultadas. Após realização dos apontamentos, procede-se o fechamento.

- Organização lógica do assunto. Buscar organizar para atender os objetivos.

- Redação do trabalho. Este é o último item a ser desenvolvido, levando em consideração a estrutura do trabalho. Para a realização desta etapa, é necessário seguir alguns passos:

✓ Conteúdo: introdução, contexto e conclusões;

✓ Estilo: clareza, precisão e concisão;

✓ Aspectos gráficos: organização, disposição do texto, citações do texto, notas de rodapé, tabela, gráficos, ilustrações e bibliografia.

A coleta de dados nesse estudo será realizada online por meio da base de dados LILACS, SCIELO, BIREME, e EBSCO sendo utilizados os seguintes descritores: paciente; segurança; educação em saúde.

Os critérios de inclusão serão: leitura dos títulos e resumos, disponibilizados no idioma Português, publicados no período de 2010 a 2020 e que abordem a temática do estudo.

Após a etapa de revisão bibliográfica sobre a temática, teremos a etapa de elaboração do material educativo.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Segurança do paciente adulto hospitalizado

As questões relacionadas a temática segurança do paciente têm repercutido um grande problema de saúde em âmbito mundial. Nesse sentido, os riscos e os eventos que provocam danos aos pacientes tem aumentado em todos os ambientes, em especial na área hospitalar. Nesse contexto nota-se uma preocupação em torno das políticas para a melhoria da qualidade assistencial com o intuito de evitar e prevenir os eventos adversos no processo de atendimento hospitalar (SILVA *et al.,* 2016).

Pensando nesse cenário foram criadas estratégias para melhorar a segurança do paciente, utilizando tecnologias para esse fim. Incorporados aos cuidados à saúde, essas tecnologias inseridas têm atribuído vários benefícios para a restauração da saúde e o prolongamento da vida, entretanto a utilização dessas tecnologias trouxe, também, sérios riscos para o paciente, suscitando questões teórico-práticas de segurança e efetividade dos processos assistências (*SILVA et al., 2016*).

Reconhecendo a problemática da segurança do paciente em âmbito global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o propósito de desenvolver normas e padrões universais para a promoção de políticas baseadas em evidências e contribuição para uma agenda mundial para a pesquisa nessa área. Para isso, essa aliança lançou três desafios globais: o primeiro em 2005, com foco na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); o segundo, em 2008, voltado à segurança na realização de procedimentos cirúrgicos; e o terceiro, lançado em 2017, com o objetivo de reduzir o nível de danos graves evitáveis associados a medicamentos (COSTA *et al*., 2020).

No Brasil em 2013 foi publicada a Portaria nº 529/2013 e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, pelo Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atendendo aos desafios globais da OMS, que instituem, respectivamente, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, com o propósito de colaborar para a qualificação do cuidado em saúde, em todas as organizações de saúde do território nacional, públicos e privados, de acordo com a

prioridade dada à segurança do paciente na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde (PEIXOTO, 2019).

Com base na RDC nº 36/2013 e na Portaria GM/MS nº 529/2013, tornou-se obrigatória, em todos os serviços de saúde do país, a constituição de núcleos de segurança do paciente (NSP), com os objetivos de definir e implementar um plano de segurança do paciente (PSP), segundo a necessidade e as especificidades do serviço (PEIXOTO, 2019).

A construção de uma cultura de segurança do paciente enquanto pilar estrutural dos serviços de saúde está muito além das questões normativas, para que possam favorecer a implantação de práticas seguras que busquem o aperfeiçoamento de processos organizacionais, com os propósitos de reduzir a incidência de eventos adversos e promover a melhoria contínua da qualidade da assistência (COSTA *et al.*,2020).

Nesse contexto, com o intuito de manter a integridade e qualificar a segurança do paciente, foram implantados protocolos para a melhoria do processo de trabalho, com capacitação e treinamento dos profissionais de saúde, disponibilização de materiais em quantidade suficiente e de qualidade, bem como o quantitativo adequado de profissionais de saúde com a finalidade de minimizar esses eventos adversos, e como resultado prestar um cuidado seguro e com propriedade ao paciente *(*PASSOS *et al.,* 2016*).*

Reforçam ainda, os citados autores, que essas normatizações estão fundamentadas nas diretrizes das Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS) que são:

Identificar os pacientes corretamente;

Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;

Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;

Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;

Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;

Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de eventos adversos.

A magnitude da problemática no que diz respeito aos eventos adversos, refletem diretamente na qualidade de vida dos pacientes, comprometendo sua

segurança e consequentemente prolongando o tempo de recuperação durante a internação hospitalar, pois mesmo com os avanços na área de saúde, a segurança do paciente ainda é influenciada pelos profissionais de saúde por meio da ocorrência de erros, provocando ocorrências indesejáveis que podem serem preveníveis *(*SILVA *et al*., 2016*).*

Devido a esse cenário os profissionais de Saúde se preocupam cada vez mais com a segurança de seus pacientes no ambiente hospitalar, o comprometimento e o envolvimento da equipe multidisciplinar são indispensáveis para melhoria na qualidade e segurança dos pacientes hospitalizados (LIMA; LEVENTHAL; FERNANDES, 2008).

Nessa perspectiva percebe-se a importância do familiar como parte integrante no processo do cuidar dentro da ambiência hospitalar, possibilitando uma maior segurança na assistência prestada ao seu parente, em consonância com a equipe muldisciplinar propiciando o incremento do vínculo de confiança, garantindo às pessoas um cuidado humanizado com o mínimo de danos possíveis durante a internação hospitalar, articulando e incorporando a racionalidade científica e aberta, onde a equipe multidisciplinar precisa responder alguns questionamentos referentes aos cuidados prestados no ambiente hospitalar, como: qual o real papel e atribuições do familiar e da instituição de saúde no cuidado à pessoa hospitalizada? (PASSOS *et al*., 2016).

Com base nessa contextualização evidencia-se que a inserção de boas práticas favorece a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro, contribuindo para a identificação de riscos e disseminação das práticas baseadas em evidências *(*WEGNER *et al.,*2017*).*

Uma das medidas de extrema importância para reduzir a ocorrência de eventos adversos, é o paciente/familiares/cuidadores, serem membros ativos da equipe de cuidados prestados, sendo assim os pacientes colocados no centro dos cuidados e tratados como parceiros, com o objetivo de prevenir todo mal evitável a saúde (SILVA *et al.,* 2016).

4.2 Participação do paciente adulto hospitalizado, familiares/cuidadores no cuidado

A Enfermagem é um serviço de cuidado especializado e um método de ajuda no qual cuidar é compreendido como uma sequência de ações que, se implementadas, vão superar ou compensar limitações na saúde de pessoas engajadas em ações reguladoras funcionais e de desenvolvimento. *(*BUB *et al,* 2006).

Já o **autocuidado** é uma função reguladora que permite às pessoas desempenharem, por si sós, as atividades que visam à preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar. Conceitualizar o autocuidado e estabelecer as necessidades e as atividades de autocuidado são fundamentais para compreender de que forma as pessoas podem usufruir a intervenção do enfermeiro. (GALVÃO; JANEIRO, 2013).

A importância de envolver o paciente no seu próprio cuidado, a fim de garantir a sua segurança, vem sendo um dos elementos fundamentais para a qualidade assistencial, objetivando promover melhorias que impactem positivamente em todo seu processo terapêutico no serviço de saúde, pois sua participação ativa seu engajamento na assistência, é alicerce que garante sua própria segurança podendo resultar em diferentes níveis de satisfação, durante sua hospitalização (COSTA *et al.,*2020)

O envolvimento do paciente no autocuidado está intimamente ligado a relação estabelecida com o profissional de saúde. A base para essa relação deve ser a confiança, o respeito ao questionamento do paciente e a escuta de suas dúvidas, estabelecendo o vínculo e desenvolvendo sua autonomia, com o intuito de aumentar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (SILVA *et al.,* 2016).

Promover a participação do paciente na melhoria da segurança dos cuidados de saúde, implica a integração deste na tomada de decisão, de forma consciente e informada, sobre ações que podem afetar a segurança dos cuidados de saúde (FIGUEIREDO *et al,* 2019).

As estratégias que pretendem promover a participação ativa do paciente na prevenção de incidentes de segurança, almejam motivar o paciente a participar ativamente na melhoria da segurança dos cuidados, nomeadamente indicando-lhes formas de participação e promovendo a sua capacitação e empoderamento. São exemplo deste tipo de estratégia: guias de participação ativa dos pacientes, cartazes informativos, folhetos, vídeos informativos, entre outros *(*FIGUEIREDO *et al,* 2019*).*

Também devemos continuar defendendo: A adoção de comunicação aberta e efetiva entre profissionais-acompanhantes-pacientes; fiscalização e vigilância dos cuidados pela acompanhante; permanente conferência e revisão das intervenções profissionais pelo paciente; reconhecimento dos eventos adversos pelos pacientes e familiares; fornecer informações aos pacientes, pais e/ou acompanhantes sobre o plano de cuidado; fornecer orientações aos pacientes sobre como auxiliar a equipe de saúde na redução de erros médicos; informar pacientes e familiares sobre a ocorrência de eventos adversos; e promover o compromisso do paciente com o autocuidado (SILVA *et al.,* 2016)

A hospitalização de um dos membros da família causa uma desestruturação familiar, as adversidades interferem no equilíbrio familiar e em sua dinâmica, fazendo com que ela tente se reorganizar para manter o equilíbrio. Essa reorganização geralmente é acompanhada de sofrimento e conflitos, ocorre à abdicação de si para o cuidado do outro e alguns cuidadores interrompem a cotidianidade de sua vida para acompanhar o processo de internação (ARRUDA *et al,* 2019).

A família representa um sistema aberto que cumpre funções e enfrenta determinadas tarefas que exigem adaptação e reestruturação (MINUCHIN, 1990).

Nessa perspectiva sistêmica, a socialização, por exemplo, representa uma dessas tarefas, ao considerar que no processo de desenvolvimento humano, todos os integrantes do ambiente familiar são influenciados pelas mudanças que ocorrem no decorrer das interações (DESSEN; BRAZ, 2005).

Estimular o paciente ou responsável a participar das decisões do cuidado, propicia o fortalecimento do vínculo com a equipe de enfermagem, onde estes têm segurança de fornecer informações sobre sintomas, história e tratamentos, sendo essas informações a peça chave para que seu tratamento seja efetivo, eficaz e livre de danos (SILVA *et al.,* 2016).

Iniciativas, como a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, têm proposto a adoção de novas práticas nos espaços públicos dos hospitais, com o direito a acompanhante para pacientes adultos internados, e a visita aberta aos familiares no hospital, fato este que visa à humanização do cuidado e à aproximação da família junto ao doente hospitalizado. Verifica-se que esse é um processo lento, visto que as instituições ainda não possuem uma estrutura física e organizacional propícia para acolher o familiar (SZARESKI; BEUTER; BRONDANI; 2010).

Apesar das evidências na literatura de que o acompanhante constitui um facilitador do cuidado um sujeito que auxilia no tratamento do paciente que passa pela internação, na prática isto nem sempre é reconhecido. A presença de um acompanhante pode interferir no processo de organização dos cuidados no ambiente da enfermaria, mas também na aprendizagem das respostas de saúde associadas às necessidades da pessoa doente (SZERWIESKI; CORTEZ; MARCON, 2016).

Durante o período de internação, os familiares cuidadores podem sentir-se esgotados física e emocionalmente. A rotina da unidade de internação, com procedimentos invasivos e repleta de tecnologias desconhecidas pode resultar em sentimentos conflitantes para a família.

Estudo que investigou as percepções e sentimentos expressos por familiares cuidadores no hospital apontou que os mesmos referiram insegurança, medo, ansiedade, preocupação, sentimentos de privação da liberdade e ao mesmo tempo, gratidão pela assistência, conforto, segurança e proximidade para o controle do cuidado (ARRUDA *et al.,* 2019).

Para que ocorra uma aproximação entre profissionais de enfermagem e a família no cenário hospitalar, é necessário que o enfermeiro procure incentivar a interação da equipe com o familiar acompanhante, no qual ambos se respeitem, troquem experiências e aprendam mutuamente. No entanto, na prática essa aproximação não tem sido fácil, pois existe resistência, por parte dos profissionais de saúde e das instituições, quanto à presença e à participação da família nos cuidados durante a hospitalização (SZARESKI; BEUTER; BRONDANI; 2010).

Apesar da participação do paciente/familiares/cuidadores na qualidade em saúde ser uma prática em diversos serviços, ainda é lento o avanço em prol da segurança do paciente nos serviços de saúde, considerando a elevada incidência de eventos adversos evitáveis. Esse cenário torna-se mais apreensivo ao se averiguar que os pacientes podem agregar contribuições na identificação de fragilidades no processo assistencial que incidem na segurança, no entanto, seu engajamento para melhoria dos serviços é pouco explorado. Sabe-se que a percepção dos pacientes em relação aos serviços difere da perspectiva dos profissionais, condição que remete a necessidade de explorá-la, acerca dos cuidados vivenciados, em busca de contribuições para melhorar a segurança (COSTA *et al.,* 2020).

4.3 Contribuições dos materiais de apoio ao paciente adulto hospitalizado e seus familiares/cuidadores

O setor de enfermagem tem ganhado destaque no emprego, no desenvolvimento e na implementação de tecnologias na assistência educacional aos pacientes (BARRA *et al.,* 2006).

As tecnologias com o objetivo educacional da saúde dão suporte ao profissional quanto sua relação enfermeiro-paciente, possibilitando que o enfermeiro dissemine e instrua o indivíduo a adquirir um conhecimento previamente desconhecido de forma acessível e que pode resultar na melhoria da qualidade de vida desse e até resultar em sua sobrevida, devido a mudança de hábitos e/ou na forma adequada de medicação (BARROS *et al.,* 2012*;* MENDES *et al.,* 2013).

Diversos são os tipos de tecnologias direcionadas a educação em saúde, que por sua vez são denominadas de materiais educativos e objetivam proporcionar informações a respeito da promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado. Esses materiais educativos podem ser vídeos ou materiais impressos como álbuns seriados, cartazes, folhetos, folders, livretos, panfletos ou cartilhas. Por sua vez, os materiais impressos têm por função divulgar assuntos tidos como importantes para a prevenção ou para o tratamento de doenças (MONTEIRO; VARGAS, 2006).

O emprego dos materiais educativos impressos é amplamente empregado devido sua a aquisição e expansão do conhecimento de pessoas leigas ou das que possuem pouco conhecimento sobre saúde, patologias, aderência ao tratamento, agravos, complicações e promoção do autocuidado, que além de possibilitar tais vantagens ao paciente, concede apoio à família do enfermo. O emprego desses materiais vem ao encontro as dúvidas dos pacientes e da possibilidade de serem sanada na ausência de um contato direto com um profissional da área, agregando impactos positivos na educação em saúde dos pacientes (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) o emprego de materiais educativos impressos é uma prática comum, dando uma maior ênfase às cartilhas que é um material amplamente empregado com objetivo de criar uma conexão de diálogo, de transferência de conhecimento e de interação com o paciente, que visa reconhecer as

principais necessidades de educação em saúde conforme o público alvo (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

A cartilha educativa mostra-se como uma excepcional ferramenta de promoção da saúde e moderador do processo educativo (BARROS *et al*., 2012).

A cartilha apresenta o formato de um livro e dispõe informações de maneira claras, objetivas e detalhadas a respeito de um determinado assunto (VIANNA, 2008).

Ao operar de forma escrita de conhecimento, a cartilha, disponibiliza informações a qualquer integrante da família, cuidadores, comunidade no geral e pode ser utilizada em inúmeras ocasiões, considerando-se como guia de leitura e fonte de informações (TORRES *et al.,* 2009).

A grande e principal função das cartilhas é de cunho educativo e pedagógico devido suas mais diversificadas estratégias que são abordadas as informações, desde sua composição e estruturação da capa, disposição de textos e imagens, dentre outros. Cada etapa de elaboração deve ser minuciosamente elaborada, adequada e revisada, para que o conjunto final estruturado agregado ao texto, traga cunho de compreensão, conscientização e conhecimento (VIANNA, 2008).

O elevado emprego das cartilhas na área de saúde deve-se a seu fácil acesso em atingir uma grande amplitude de usuários, expandindo não somente ao paciente, mas também a toda sua família, possibilitando a consulta de alguma informação sempre que for necessário. Para que o objetivo educativo seja atingido as cartilhas devem ser desenvolvidas e posteriormente validadas por toda equipe envolvida (ALBUQUERQUE, 2016).

Para elaboração de uma cartilha, deve-se ater aos princípios essências de produção e na seleção dos materiais e conteúdos educativos. Por se tratar de um estudo metodológico, sua elaboração objetiva apurar métodos de aquisição, ordenação e análise das informações em elaboração, com posterior validação e avaliação do material, sendo debatido e implementado cada dado obtido a cada etapa de seu desenvolvimento (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

De acordo com Almeida (2017), ao iniciar a produção de materiais educativos deve-se responder a três perguntas: 1. O que ensinar? (Qual tema e/ou conteúdo deverá ser abordado); 2. Para quem ensinar? (Quem será o público alvo e qual seu perfil e características); 3 - Como será ensinado? (Qual a melhor estratégia e/ou recurso a ser empregado).

No processo de validação da cartilha avalia-se o nível em que o material de pesquisa que será posteriormente distribuído encontra-se apropriado para medir a sua qualidade, ou seja, nessa etapa está sendo avaliada a proposta do conteúdo, a forma de abordagem e apresentação desse, a linguagem empregada para entendimento do público alvo seguindo todo processo pré-estabelecido e suas respectivas metodologias (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; ALBUQUERQUE, 2016).

Neste estudo não se estabeleceu com um dos objetivos, a etapa de validação da cartilha.

Lopes e Silva (2013), desenvolveram uma cartilha educativa quanto a “Sexualidade na Terceira Idade”, com o objetivo de orientar a população idosa sobre a promoção da saúde e qualidade de vida nessa fase da vida e concluíram que esse material contribuirá para orientá-los sobre a promoção e qualidade de vida facilitando a compreensão e o entendimento do idoso de como expressar sua sexualidade em meio a tantas limitações próprias da idade.

Cordeiro *et al.* (2017*),* desenvolveram e criaram uma cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. O processo de construção envolveu um diagnóstico situacional com idosos, cujo resultado apontou lacunas no conhecimento com relação ao HIV/Aids. Os objetivos relacionados à facilidade de leitura, linguagem acessível, conteúdo apropriado, características relevantes, ilustrações foram alcançados. Esses objetivos auxiliam na compreensão do texto e tornam o material atrativo. O material mostrou-se efetivo esclarecendo dúvidas, fornecendo conhecimentos sobre as IST/Aids, suas formas de transmissão, prevenção e desmitificando os mitos, sem necessidade de uma ação verbalizada, expondo a intimidade do idoso, minimizando angústias e medos. Os autores ainda concluíram que o material apresentou conteúdo relevante para poder ser empregado profissionais de saúde no ensino.

Dentro da área de saúde o leque de opções em qual área desenvolver uma cartilha é muito amplo, devido a diversidade de áreas existentes na saúde e também devido aos mais diversificados objetivos a se atingir (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

5 O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

O conteúdo da cartilha foi composto tendo como base na primeira etapa, uma revisão da literatura para garantir a fundamentação científica e definir apropriadamente os conceitos constantes no material educativo.

Todo o processo de construção da cartilha foi permeado pela atenção voltada à adequação da linguagem, de modo a facilitar a compreensão. Caso necessário o emprego de termos técnicos, estes se restringiram ao estritamente necessário.

Em uma segunda etapa, considerou-se a necessidade de incluir algumas ilustrações na cartilha, prontas, selecionadas a partir de outros materiais e que as respectivas fontes seriam citadas na cartilha, imagens disponibilizadas em páginas eletrônicas. Através de uma busca bibliográfica, as ilustrações foram selecionadas em função de suas relações com o conteúdo abordado no texto. A inclusão de ilustrações, teve como objetivo, tornar a leitura descontraída e de fácil compreensão.

Ilustrações referentes aos seguintes assuntos foram selecionadas:

- ✓ **Identificação do Paciente**
- ✓ **Comunicação Efetiva**
- ✓ **Higiene das mãos**
- ✓ **Segurança na administração de Medicamentos**
- ✓ **Prevenção de Quedas**
- ✓ **Lesões de pele**
- ✓ **Cirurgia Segura**
- ✓ **Visitas a pacientes internados**
- ✓ **Direitos e Deveres dos pacientes**

Para cada ilustração, foram priorizadas as informações relevantes, pois os textos extensos reduzem a velocidade da leitura e dificultam a compreensão.

A organização estrutural e de formato do material foram realizadas pelas próprias alunas responsáveis pelo trabalho e não por um profissional especializado, por não ser um dos objetivos a impressão da cartilha, bem como, a submissão da mesma à validação neste momento.

O material construído, encontra-se na íntegra, disposto na seção apêndice desse trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente é uma das questões mais críticas para a saúde, que tem sido tema de discussão na atualidade e prioridade de ação mundial, gerando uma mobilização e interesse por adquirir conhecimento de métodos para analisar risco e prevenção de eventos adversos, com o objetivo de garantir qualidade na assistência e evitar agravos à saúde. Nesse contexto com o intuito de minimizar a ocorrência desses eventos em âmbito hospitalar, temos a educação em saúde como estratégia para prevenção desses incidentes.

A efetividade de intervenções educativas na prevenção de eventos adversos em pacientes adultos durante sua hospitalização, foi observado em estudos randomizados, realizados na Austrália com 3.606 pacientes, dos quais os resultados evidenciam que programas individualizados de educação do paciente, combinados com treinamento acerca de cuidados básicos de prevenção são capazes de contribuir para redução das taxas desses eventos adversos *(*XIMENES *et al,* 2019*).*

Durante o processo de educação em saúde, os profissionais podem utilizar materiais educativos impressos que, a partir da organização das informações e da presença de ilustrações, favoreçam a compreensão das orientações. Dentre estes materiais impressos, destaca-se a cartilha como instrumento útil para descrição de assuntos relacionados à saúde e como recurso de viável utilização diante do seu baixo custo e praticidade na aplicação em âmbito hospitalar *(*XIMENES *et al,* 2019*).*

Diante disso, constituindo a enfermagem a categoria profissional mais numerosa atuante no ambiente hospitalar, estando maior tempo de contato com o paciente e que possui a educação em saúde como inerente ao seu exercício profissional, destaca-se que a disponibilização de cartilha educativa acerca da prevenção desses eventos em hospitais, contribui de forma positiva para minimização da ocorrência de danos.

Vale ressaltar que a disponibilização da cartilha pode favorecer melhorias na assistência direcionada ao paciente adulto hospitalizado ao facilitar a compreensão acerca das condutas de autocuidado para prevenção de eventos adversos como a queda, erro de medicação, lesão por pressão, infecção relacionada a assistência à saúde entre outros, o que se configura na proposta deste estudo. Sendo assim, essa cartilha educativa tem como objetivo contribuir para prevenção de eventos adversos no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017, Brasília. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde:** como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

ALBUQUERQUE, A. F. L. L., *et al*. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1164-1171, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601164&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2020.

ARRUDA, Caroline Passos *et al*. Enfrentamento da internação hospitalar do paciente adulto pelo familiar cuidador. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria-RS, v. 9, n. 47, p. 1-19, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33506/html_1. Acesso em: 20 ago. 2020.

BARRA, D. C. C. *et al*. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 08, n. 03, p. 422-430, 2006. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7081#:~:text=Trata%2Dse%20de%20pesquisa%20bibliogr%C3%A1fica,da%20sa%C3%BAde%20e%20da%20Enfermagem. Acesso em: 20 ago. 2020.

BARROS, E. J. L., *et al*. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.3, p. 95-101, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200014. Acesso em: 08 ago. 2020.

BUB, M. B. C. *et al*. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. spe, p. 152-157, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018. Acesso em: 08 ago. 2020.

CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.791-798, ago. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000400791&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 ago. 2020

CONCEIÇÃO, S. C. **Sobre a REBRAENSP**. Disponível em: https://www.rebraensp.com.br/quem-somos. Acesso em: 04 mar. 2020.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE, 1., 2016, Campinas. **Anais do Primeiro Congresso**

Internacional da REBRAENSP. Campinas: Rebraensp, 2016. Disponível em: https://www.rebraensp.com.br/anais-dos-congressos. Acesso em: 4 mar. 2020.

CORDEIRO, L. I. *et al*. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 808-815, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000400775&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 maio 2020.

COSTA, D. G. *et al.* Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [*s.l.*], v. 41, n.p. 1-9, 27 ago. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200404&tlng=en. Acesso em: 20 ago. 2020.

COSTA, E. A. M. *et al*. Segurança do paciente em serviços de saúde: uma análise na cidade de Salvador, Bahia. **Revista Sobecc**, [*s.l.*], v. 25, n. 1, p. 17-24, 3 abr. 2020. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/536. Acesso em: 20 ago. 2020.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia,** Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 21-32, abr. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000100003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2020.

EDITORIAL CONCEITOS. **Autocuidado.** 2006. Disponível em: https://conceitos.com/autocuidado/. Acesso em: 06 maio 2020.

FIGUEIREDO, F. M. *et al*. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, p. 4605-4620, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204605&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2020.

GALVÃO, M. T. R. L. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 226-236, 2013. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/593. Acesso em: 20 ago. 2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa/ Antônio Carlos Gil.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, L. F.; LEVENTHAL, L. C.; FERNANDES, M. P. P. Identificando os riscos do paciente hospitalizado. **Einstein**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 434-438, 30 out. 2008. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/992-Einsteinv6n4port434-438.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

LOPES, A. M.; SILVA, R. P. C. Construção de cartilha educativa: sexualidade na terceira idade. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 80-87, 2013. Disponível em: http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/34. Acesso em: 20 ago. 2020.

MARTINS, M. C. *et al*. Influência de estratégia educativa na produção do uso de alimentos regionais. **RevRENE**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 242-249, 2015. Disponível em: htt://www.periodicos.ufc.br/indexphp/rene/article/view/2718. Acesso em: 16 set. 2020.

MENDES, K. D. S., *et al*. Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 419-425, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000100018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 set. 2020.

MINUCHIN, S. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. P. **Educação, comunicação e tecnologia:** interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOV, P. B. **História da qualidade em segurança do paciente.** História da Enfermagem: Revista Eletrônica, São Paulo, v. 2, n. 6, p.299-309, 28 nov. 2015. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf. Acesso em: 04 mar. 2020.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7781. Acesso em: 04 mar. 2020.

PASSOS, S. S. S. *et al*. Cuidado quotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 1-10, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400319&lng=en&tlng=en. Acesso em: 04 mar. 2020.

PEIXOTO, M. C. L. Gerenciamento de segurança do cuidado do paciente em cenário hospitalar: produção de vídeo educativo para prevenção e notificação de eventos adversos. **Enfermagem Assistencial**, Niterói- RJ, v. 3, p. 1-98, 15 jun. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015132. Acesso em: 04 mar. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.1, p.101-108, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 mar. 2020.

SILVA, A. C. A. *et al*. A segurança do paciente em âmbito hospitalar. **Revista Cogitare Enfermagem**, Piauí, v. 21, n. 1, p. 1-9, jun. 2016. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763. Acesso em: 04 mar. 2020.

SILVA, T. O. *et al*. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. **Rev.Eletr.Enf.**, Goiânia, v. 18, p. 1-12, 30 jun. 2016. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33340. Acesso em: 04 mar. 2020.

SZARESKI, C.; BEUTER, M.; BRONDANI, C. M. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 4, p. 715-722, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000400015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 mar. 2020.

SZERWIESKI, L. L. D.; CORTEZ, L. E. R.; MARCON, S. S. O acompanhante do adulto hospitalizado na ótica da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFPE**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 48-56, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10920. Acesso em: 04 mar. 2020.

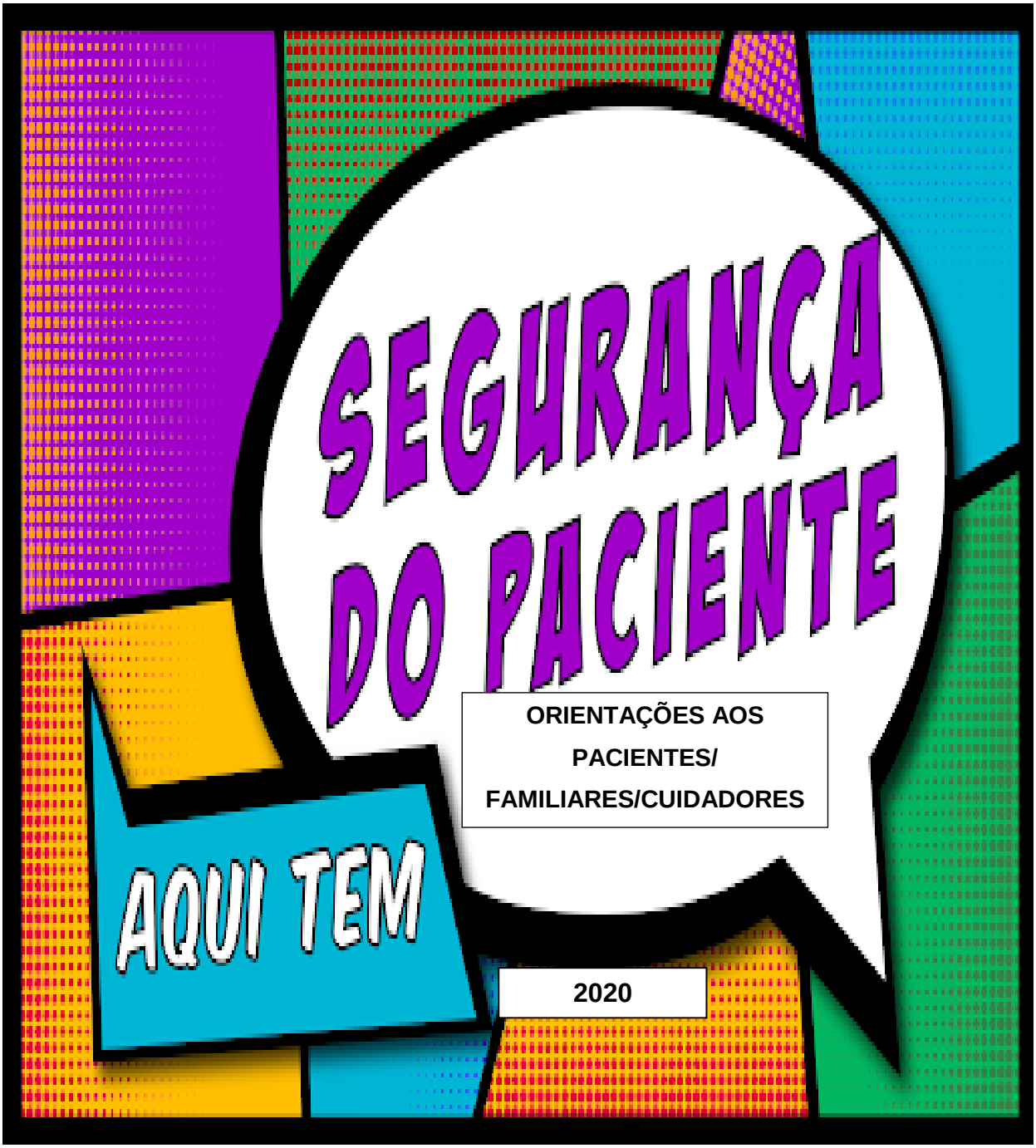
TORRES, H. C.*et al*. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p.312-316, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000200023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 mar. 2020.

VIANNA, T. F. **A sexualidade em cartilhas educativas oficiais**: uma análise cultural. 2008. 70 f. TCC (Graduação) - Curso de Biologia, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/132912. Acesso em: 04 mar. 2020.

WEGNER, Wiliam *et al*. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 1-9, mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100504&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 mar. 2020.

XIMENES, Maria Aline Moreira *et al*. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 32, n. 4, p. 422-452, 8 maio 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400433&tlng=pt. Acesso em: 04 mar. 2020.

APÊNDICE A – Cartilha Educativa para pacientes adultos em unidades de internação.



Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, do Centro Universitário Barão de Mauá.

Autoras:

Camila Morais

Gabriela Pereira Costa Coelho

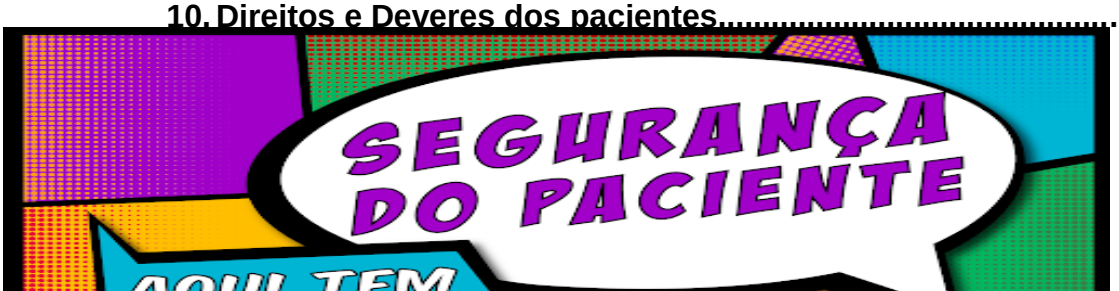
Joelma Francisca da Silva

Orientadora: Profa. Me. Mônica Dilene de Souza

2020

SUMÁRIO

1. **Apresentação.....37**
2. **Identificação do Paciente.....38**
3. **Comunicação Efetiva.....39**
4. **Higiene Simples das Mãos.....40**
5. **Segurança na Administração de Medicamentos.....42**
6. **Cirurgia Segura.....44**
7. **Prevenção de Quedas.....46**
8. **Prevenção de Lesões por Pressão.....48**
9. **Visitas a Pacientes Internados.....50**
10. **Direitos e Deveres dos pacientes.....52**



1. Apresentação

Apesar dos avanços para a segurança do paciente, ainda nos dias de hoje sua segurança é comprometida. Pensando nesse contexto foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente pela ANVISA em 2004, sendo reforçado com a publicação de diretrizes estabelecidas pelo PNSP em 2013, com o objetivo de qualificar a assistência em saúde, envolvendo o paciente/familiar/acompanhante com seu próprio cuidado como medida de prevenção de falhas e danos em serviços de saúde, seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Nesse contexto, com o objetivo de promover orientações e estimular o envolvimento do paciente adulto na sua segurança, foi elaborado esse material educativo, em forma de cartilha.

O uso de cartilhas tem como propósito a mudança de cultura nos serviços de saúde para que os profissionais possam estimular e apoiar uma atitude mais ativa dos usuários, devendo os pacientes, assim como familiares/cuidadores, serem considerados como parceiros e responsáveis por sua saúde e cuidado.

Pacientes, familiares/cuidadores e acompanhantes devem participar da assistência, estando cientes de seus direitos e deveres como usuário dos serviços de saúde; compreendendo os riscos associados com a assistência através do recebimento de informações corretas sobre sua saúde e assim, seguindo as instruções dos profissionais e participando das decisões de assistência e terapêuticas.

Essa cartilha é destinada aos pacientes, familiares/cuidadores e acompanhantes interessados na segurança, apresentando orientações claras e objetivas sobre como podem participar de sua assistência, sendo encorajados a contribuir com os gestores, profissionais de saúde e profissionais que atuam no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária na prevenção de eventos adversos nos serviços de saúde do país.

2. Identificação do Paciente

A identificação correta do paciente é um dos atributos para a segurança e ação significativa na busca pela qualidade em saúde. Ato simples que tem por objetivo principal garantir que o cuidado planejado seja prestado ao paciente certo; sendo a identificação segura, a peça chave para minimizar incidentes e eventos adversos.

Figura 1 – Identificação do Paciente

Fonte: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/noticias/

Contribuindo para uma assistência segura

❖ Verificar se todos os dados que constam na pulseira de identificação do paciente estão corretos

❖ A pulseira de identificação deve ser mantida em todo período de internação, ou até a alta hospitalar.

❖ Fique atento quanto a administração de medicamentos e outros procedimentos, confira sua identificação antes de realizar todo e qualquer procedimento.

❖ Confirme se o profissional de saúde confere sua pulseira de identificação, antes de prestar qualquer cuidado e/ou procedimentos realizados.

❖ Participar do autocuidado envolvendo-se e interagindo com a equipe multidisciplinar objetivando redução de danos.

A comunicação efetiva é imprescindível para o trabalho em equipe, pois funciona como elo para a garantia de uma assistência segura e de qualidade, uma vez em que contribui para evitar erros na assistência à saúde, possibilitando um maior entrosamento entre a equipe multiprofissional paciente/cliente, fortalecendo o vínculo e a confiança. É um dos atributos da segurança do paciente, que objetiva assegurar uma assistência segura e livre de danos.

Figura 2- Comunicação Efetiva

Fonte: https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/as-licoes-de-florence-nightingale-ou-o-poder-da-atencao/

Contribuindo para uma assistência segura

- Comunique-se com os profissionais de saúde, solicite informações, e esclarecimentos de dúvidas em relação ao seu tratamento.
- Estabeleça uma comunicação aberta entre todos os profissionais envolvidos em todo período de internação, e garanta um cuidado seguro.
- Pergunte sobre suas condições clínicas, resultados de exames, e como está sua evolução quanto ao tratamento.
- Expresse suas ideais caso perceba que algo está sendo executado de forma erronia, pois a comunicação é um meio eficaz de garantir uma assistência segura e com qualidade, e fortalece o trabalho em equipe.

4. Higienização Simples das Mãos

A maioria das infecções é transmitida pelas mãos. A Higienização simples, com água e sabonete ou com preparação alcoólica (líquido, espuma ou gel), tem finalidade de remover os microrganismos superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos. É uma das medidas mais importantes que o paciente, familiar, acompanhante e visitante pode fazer para aumentar a segurança do paciente e prevenir a infecção relacionada à assistência.

Figura 3 – Técnica de higienização das mãos passo a passo

Fonte:http://www.colegiointerviva.com.br/nosso-dia-a-dia/procedimento-para-lavagem-das-maos/

Contribuindo para uma assistência segura

1- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia.

2- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

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

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

5 -Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.

6- Esfregar 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.

7- Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.

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

9- Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice-versa.

10- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

5. Segurança na Administração de medicamentos

A administração segura de medicamentos é uma das estratégias para assegurar uma assistência eficaz e eficiente ao paciente em todo período de internação hospitalar, afim de minimizar as ocorrências de Erros em qualquer fase da terapia medicamentosa. Erro de medicação pode estar relacionado a problemas de comunicação, prescrição, dispensação e administração de medicamentos, problemas incluindo rótulos, embalagens, nomes, entre outros. Por exemplo, o paciente pode receber um medicamento que não foi prescrito para ele, caso as informações contidas no rótulo do medicamento ou na pulseira de identificação do paciente não forem conferidas antes de sua administração.

Figura 4. Segurança na Administração de Medicamentos

Fonte: https://agevisa.pb.gov.br/noticias/agevisa-ressalta-erro-de-medicacao-e-diz-que-risco-e-apontado-pela-oms-como-questao-de-saude-publica

Contribuindo para uma assistência segura

- No momento da avaliação médica informe sobre alergias se caso tiver, afim de evitar ocorrências desnecessárias
- Solicite orientações médica sobre medicamentos prescritos, para que serve e o possíveis efeitos colaterais.

- Atente-se a administração dos medicamentos, verifique se o profissional higieniza as mãos e faz a antissepsia do dispositivo de aplicação do medicamento, quando parenteral.
- O paciente/familiar precisa ficar atento se o profissional confirma sua identificação antes de administrar qualquer medicamento, garantindo o cuidado seguro livre de danos.
- O envolvimento do paciente no autocuidado é fundamental para sua segurança, nesse contexto informe-se com a equipe multiprofissional sobre tipo de terapêutica, horário de administração, intervalo entre as doses e se apresentar mal-estar informe ao seu médico ou a equipe de enfermagem.
- Em caso de uso de antibioticoterapia, fique atento quanto aos horários de administração, pois é importante que seja administrado sempre no mesmo horário
- Se fizer uso de medicamentos contínuos sempre tenha em mãos o receituário para da seguimento ao tratamento.

6. Cirurgia Segura

Cirurgia Segura contempla medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos (danos ao paciente) que podem acontecer antes, durante e após as cirurgias. Para isso, é desenvolvido um check list (time out), que deve ser aplicado a todos os pacientes cirúrgicos afim de diminuir o número de erros durante algum procedimento cirúrgico.

Figura 5. Cirurgia segura: informações importantes pré-cirúrgica

Fonte:https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AANd9GcQh49FxCjLj2y9hKVtu1fVpAwNXppnGB45uMg&usqp=CAU

Contribuindo para uma assistência segura

- Fazer jejum absoluto (água e alimentos) de no mínimo 8 horas antes da cirurgia, quando for realizada sob anestesia geral.
  .
- Qualquer dúvida entrar em contato com o setor de pré-internação no hospital.
- Vá ao hospital preferencialmente acompanhado de um familiar ou pessoa de seu relacionamento.
- Informe qualquer problema de saúde recente que porventura apareça, tais como febre, diarréia, gripe, infecção urinária, etc.
- Evite a exposição ao sol intensa antes da cirurgia.
- Interrompa o uso de qualquer medicamento para emagrecer no mínimo 10 dias antes da cirurgia.

- ❖ Mantenha as medicações de uso crônico. Doenças de base como diabetes e hipertensão arterial devem estar bem controladas.
- ❖ No dia da cirurgia não utilizar hipoglicemiantes orais, insulina e captopril.
- ❖ O uso de cigarros, charutos, cachimbo ou qualquer outra forma de consumo de tabaco eleva o risco de infecção no pós-operatório e retarda a cicatrização.
- ❖ Evitar drogas nas duas semanas que antecedem a cirurgia. Não ingerir bebidas alcoólicas na véspera da cirurgia.
- ❖ Informe ao seu médico sobre qualquer forma de alergia (iodo, látex ou medicamentos).

No dia da cirurgia:

- ✓ Proceder à higiene corporal (banho) com água e sabão.
- ✓ Não utilizar cremes, loções, pomadas ou talco após o banho. Tal procedimento diminui a colonização bacteriana da pele objetivando a diminuição do risco de infecção pós-operatória.
- ✓ Escovar os dentes, sem engolir água, na manhã da cirurgia.
- ✓ Não utilizar cremes, maquiagem e lentes de contato (se necessário, traga seu óculos).
- ✓ Evitar o uso de esmalte na unha.
- ✓ Não utilizar adornos (relógio, anéis, pulseiras, brincos, etc).
- ✓ Se você utiliza prótese dentária, informe a equipe de enfermagem.

7. Prevenção de Quedas

As quedas são eventos adversos (EA) evitáveis, mas quando ocorrem, podem provocar traumas teciduais, fraturas e até mesmo a morte. As quedas podem ser prevenidas por meio da implantação das seguintes medidas: avaliar o risco de o paciente sofrer quedas; assegurar ao paciente um cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e conscientizar paciente, familiares e profissionais quanto ao risco de quedas.

Figura 6. Prevenção de Quedas

Fonte:https://anosdouradossaude.files.wordpress.com/2018/10/queda-em-idosos-4.png?w=660

Contribuindo para uma assistência segura

❖ Na presença ou no surgimento de risco de queda, este deve ser comunicado aos pacientes e familiares e a toda equipe de cuidado. Por exemplo, pacientes em anticoagulação, que começam a receber sedativos têm seu risco de queda aumentado.

❖ O hospital deve ter mecanismos de supervisão dos pacientes em uso de sedativos e hipnóticos, tranquilizantes, diurético, anti-hipertensivo e antiparkinsoniano.

❖ Processos devem ser estabelecidos para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão.

- Deve-se fazer a reavaliação dos pacientes em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator predisponente. Medidas preventivas adequadas a cada paciente devem ser prescritas e implementadas.
- É necessário individualizar as medidas, visto que os fatores contribuintes podem ser diferentes de acordo com o paciente.
- No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação dos possíveis danos.

8. Prevenção de Lesões por Pressão

Pacientes com mobilidade limitada apresentam risco maior de desenvolvimento de LPP. Todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada 02 (duas) horas ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão. Os pacientes internados devem ser avaliados pela equipe de saúde, após a sua admissão, acerca do risco de desenvolver lesões por pressão. De acordo com essa avaliação, os profissionais de saúde indicarão quais medidas de prevenção devem ser adotadas para cada paciente. Em alguns casos, reavaliações diárias podem ser necessárias e novas medidas de prevenção podem ser adotadas.

Figura 7: Relógio de mudança de decúbito

Fonte:https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/29795/1/SistemaAuxiliarTempo_MATAMOROS_2020.pdf

- ❖ Para avaliação do risco de desenvolver lesão, os profissionais de saúde utilizam escalas que caracterizam o paciente sem risco, com risco baixo, moderado, alto ou muito alto para desenvolver lesões por pressão.
- ❖ Elevar a cabeceira da cama até no máximo 30º e evitar pressão direta nos trocanteres quando em posição lateral, limitando o tempo de cabeceira elevada, pois o corpo do paciente tende a escorregar, ocasionando fricção e cisalhamento.
- ❖ Movimentar-se na cama e andar, quando possível, pode prevenir a lesão por pressão.
- ❖ Mudança de decúbito ou reposicionamento a cada 2 horas
- ❖ Se está acamado, incapaz de se movimentar, seu familiar ou acompanhante pode ajudar na prevenção de lesão por pressão, seguindo as medidas:
    - ✓ Limpe a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário com água morna e sabão neutro;
    - ✓ Utilize hidratante de pele;
    - ✓ Faça o reposicionamento (mudança de decúbito) do paciente a cada 2 horas para redistribuir a pressão; utilize travesseiros e coxins para proteger calcanhares, panturrilhas e cotovelos;
    - ✓ Evite manter a pele úmida, trocando fraldas, quando necessário.

Visitas a Pacientes Internados

9. Visitas a Pacientes Internados

Para que o paciente tenha uma ótima recuperação e alta precoce, é de extrema importância a presença dos familiares e amigos. Portanto, seguir algumas recomendações são necessárias para que o ambiente hospitalar proporcione uma assistência segura eficaz e com qualidade.

Figura 8. Visita a Pacientes internados

Fonte:https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/

Orientações para pacientes e visitantes

- Os visitantes precisam higienizar suas mãos com frequência, nunca toque no seu parente ou amigo sem antes fazer a higienização das mãos.
- O hospital prepara os alimentos conforme a necessidade de cada paciente, por isso não traga outros alimentos sem a permissão do seu médico e nutricionista.

- ❖ A dieta é específica para cada paciente, portanto não compartilhe alimentos com outros pacientes.
- ❖ Não é permitido aos pacientes e visitantes trancar as portas do quarto e/ou banheiro.
- ❖ Não é permitido sentar, deitar na cama do paciente ou colocar pertences.
- ❖ Se alguém onde reside estiver doente, por favor não visitar o paciente internado.
- ❖ É sempre importante respeitar as orientações médicas, quanto as restrições de visitas, pois existe pacientes que não pode recebe-las.

10. Direitos e Deveres dos Pacientes

Figura 9: Direitos e Deveres dos Pacientes

Fonte:https://blog.abramge.com.br/saude-em-geral/saude-direitos-e-deveres-dos-pacientes/

Dos Direitos dos Usuários

- Receber atendimento digno, atencioso e respeitoso independentemente da sua etnia, credo, cor, sexo, orientação sexual ou diagnóstico;
- Ser identificado pelo nome e sobrenome e não pelo nome da sua doença, número, código ou qualquer outra forma;
- Ter assegurado o direito de usar o nome social, podendo o (a) paciente indicar o nome pelo qual prefere ser chamado (a), independentemente do nome que consta no seu registro civil ou nos prontuários do serviço de saúde, como nos casos de pacientes em processo transsexualizador ou não, bem como, Travestis e Transsexuais;
- Poder identificar, através de crachá, com fotografia e nome, os profissionais envolvidos em seus cuidados;
- Receber informações claras e compreensíveis acerca de seu diagnóstico, opções terapêuticas e riscos envolvidos;

- Consentir ou recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, de forma livre e voluntária, após receber adequada orientação, desde que não esteja em risco de morte;
- Em caso de recusa ou revogação de consentimento, não serão imputadas quaisquer sanções morais ou legais, entretanto, será documentado em prontuário;
- Ter resguardada a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete risco a terceiros ou à saúde pública;
- Ter livre acesso à Ouvidoria para manifestar sua solicitação, reclamação, informação, denúncia e/ou solicitação;
- Receber ou recusar assistência psicológica, social e religiosa;
- Ter garantida a sua segurança, integridade física, psíquica e moral;
- Ter acesso ao prontuário, de acordo com as normas da instituição;
- Ter direito a informações claras e compreensíveis sobre o estado clínico do paciente;
- As informações e dúvidas devem ser tiradas com a equipe médica que o acompanha, após a visita médica, que ocorre em geral pela manhã (horário variável em cada enfermaria);
- Ter direito à acompanhante: de acordo com a sua avaliação clínica e autorização da equipe de saúde e conforme as recomendações abaixo:
- Com idade superior a 60 anos ou inferior a 18 anos;
- Pacientes do Centro de Terapia Intensiva (CTI) para enfermarias;
- Pacientes portadores de necessidades especiais;
- Pacientes psiquiátricos, portadores de síndromes e limitações físicas e/ou repouso absoluto no leito (acamado).

Dos Deveres dos Usuários

- Dar informações completas e precisas sobre seu histórico de saúde, doenças prévias, uso de medicamentos, procedimentos médicos pregressos (anteriores) e outros problemas relacionados à sua saúde;
- Conhecer e respeitar as normas e regulamentos do hospital;
- Zelar e responsabilizar-se pelas propriedades da instituição colocadas à sua disposição;
- Respeitar os direitos dos demais pacientes, funcionários e prestadores de serviços da instituição, tratando-os com civilidade e cortesia;
- Assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela não atenção às orientações fornecidas pela equipe de saúde;
- Participar de eventos de promoção de saúde e desenvolver hábitos e atitudes saudáveis que melhorem a sua qualidade de vida.

Ilustrações:

Imagens retiradas do site:

- www.google.com

Diagramação e Arte:

Ana Paula Fernandes

Paulo Hoff

Centro Universitário Barão de Mauá