



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE FARMÁCIA



ESTHER RODRIGUES NEVES

**ANALISAR O EMPODERAMENTO DO PACIENTE FRENTE A SUA SEGURANÇA
REFERENTE AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DURANTE INTERNAÇÃO**

GOIÂNIA

2020

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC nº 1204/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG):

Nome completo do autor: Esther Rodrigues Neves

Título do trabalho: Analisar o empoderamento do paciente frente a sua segurança referente ao tratamento farmacológico durante internação

2. Informações de acesso ao documento:

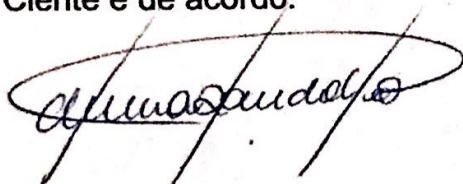
Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [] NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF do TCCG.



(Assinatura do autor)²

Ciente e de acordo:



(Assinatura do orientador)²

Data: 23/11/2020

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² As assinaturas devem ser originais sendo assinadas no próprio documento, imagens coladas não serão aceitas.

ESTHER RODRIGUES NEVES

**ANALISAR O EMPODERAMENTO DO PACIENTE FRENTE A SUA SEGURANÇA
REFERENTE AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DURANTE INTERNAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás como requisito para obtenção do título de Bacharel (a) em Farmácia.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Mércia Pandolfo Provin

Coorientadora: Esp. Jaqueline Vieira de Almeida

GOIÂNIA

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Neves, Esther

Analisar o empoderamento do paciente frente a sua segurança referente ao tratamento farmacológico durante internação [manuscrito] / Esther Neves. - 2020.

XXXXI, 41 f.

Orientador: Prof. Dra.Mércia Pandolfo Provin; co-orientador Esp. Jaqueline Vieira de Almeida.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade Farmácia (FF), Farmácia, Goiânia, 2020.

Bibliografia. Apêndice.

Inclui tabelas.

1. Segurança do paciente. 2. Empoderamento para saúde. 3. Erros de medicação. I. Pandolfo Provin, Dra.Mércia , orient. II. Título.

CDU 614



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE FARMÁCIA



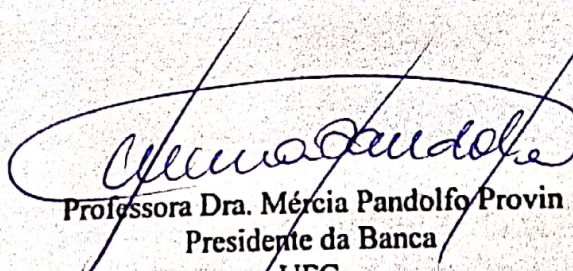
Esther Rodrigues Neves
Nome do(s) aluno(s)


Analisar o empoderamento do paciente frente a sua segurança referente ao tratamento farmacológico durante internação
Título do trabalho

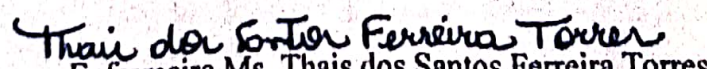
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a obtenção de grau de Bacharel em Farmácia à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás

Data da aprovação: 18/11/20

Membros da Banca:


Professora Dra. Mércia Pandolfo Provin
Presidente da Banca
UFG


Enfermeira Ms. Stefane Arruda Macedo
Membro da Banca
UFG


Enfermeira Ms. Thais dos Santos Ferreira Torres
Membro da Banca
UFG

DEDICATÓRIA

Dedico em primeiro lugar a Deus, pois sem Ele, nada disso seria possível. Sou profundamente grata a Ele. Dedico também este trabalho aos meus pais Francisco e Sílvia que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado, me incentivando e proporcionando a oportunidade de ter uma boa educação. Agradeço a minha família e aos irmãos da minha amada igreja por todo o suporte durante todos esses anos, não foram anos fáceis, mas vencemos juntos com a graça de Deus. Aos meus irmãos Lucas, Gabriel, Raquel e Ruth que sempre me encorajaram e estiveram ao meu lado nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este trabalho com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora Prof^a. Dr^a. Mércia Pandolfo Provin pelo incentivo e pela dedicação na orientação deste trabalho

Agradeço a minha Coorientadora Jaqueline Vieira de Almeida, por todo seu apoio e dedicação a este trabalho

Também quero agradecer à Universidade Federal de Goiás e a Faculdade de Farmácia e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente tem sido foco de discussão nos últimos anos, especialmente o uso seguro dos medicamentos em instituições de saúde. Os erros de medicação estão entre os eventos adversos evitáveis mais frequentes em pacientes hospitalizados, requerendo atenção dos profissionais de saúde e empoderamento dos acometidos por elas. Uma medida eficaz, considerando o paciente como a última barreira na prevenção de erros no sistema medicamentoso, é torná-lo membro ativo e empoderado para que participe das decisões e ações relacionados a sua assistência. No entanto, há relativamente pouca pesquisa nessa área. **OBJETIVO:** Avaliar o empoderamento do paciente internado em hospital com relação a sua segurança medicamentosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, na unidade de reabilitação e readaptação do estado de Goiás. A coleta de dados foi realizada da aplicação de um questionário composto de assertivas em Escala tipo Likert de 5 pontos, entre os meses de outubro a novembro de 2019, tendo como participantes os pacientes internados em uma unidade de saúde. **RESULTADOS:** Dentre 48 pacientes participantes, 28 do sexo masculino, com idade média de 34 anos e baixo índice de escolaridade e renda. Destaca-se que 75,0% dos entrevistados relataram confiar em quem administra o medicamento, e 33,3% afirmaram que nunca conferem a medicação. **DISCUSSÃO:** Diante da percepção dos participantes deste estudo, pode-se perceber que poucos incorporaram papéis ativos no cuidado, sobretudo na etapa da administração dos medicamentos. O paciente apresentou falhas no conhecimento quanto aos medicamentos que recebe no hospital, confia no administrador do medicamento, e seu envolvimento no cuidado se mostrou fragmentado e insuficiente para assegurar sua segurança, sendo justificado por não compreenderem a importância do seu papel. **CONCLUSÃO:** O empoderamento do paciente constitui uma estratégia para redução dos erros de medicação, porém, necessita ainda de ampla conscientização, divulgação e incentivo para aumentar significativamente o envolvimento dos mesmos e sua corresponsabilidade, resultando em uma participação ativa no seu cuidado.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Empoderamento para Saúde; Erros de medicação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Patient safety has been a focus of discussion in recent years, especially the safe use of medication in health institutions. Medication errors are among the most frequent preventable adverse events in hospitalized patients, requiring attention from health professionals and empowerment of those affected by them. An effective measure, considering the patient as the last barrier in preventing errors in the medication system, is to make him an active and empowered member to participate in the decisions and actions related to his care. However, there is relatively little research in this area. **OBJECTIVE:** To evaluate the empowerment of hospitalized patients with regard to their medication safety. **METHODOLOGY:** This is an exploratory and descriptive research with a quantitative approach, in the rehabilitation and rehabilitation unit in the state of Goiás. Data collection was performed through the application of a questionnaire composed of statements on a 5-point Likert scale, between the months of October to November 2019, with patients admitted to the health unit as participants. **RESULTS:** Among 48 participating patients, 28 were male, with a mean age of 34 years and a low level of education and income. It is noteworthy that 75.0% of respondents reported trusting those who administer the medication, and 33.3% stated that they never check the medication. **DISCUSSION:** Given the perception of the participants in this study, it can be seen that few have incorporated active roles in care, especially in the medication administration stage. The patient had gaps in knowledge about the medications he receives at the hospital, he trusts the medication administrator, and his involvement in the care proved to be fragmented and insufficient to ensure his safety, being justified by not understanding the importance of his role. **CONCLUSION:** Patient empowerment is a strategy for reducing medication errors, however, it still needs ample awareness, dissemination and incentive to significantly increase their involvement and co-responsibility, resulting in an active participation in their care.

Keywords: Patient Safety; Empowerment for Health; Medication errors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e tempo de internação dos pacientes internados em um hospital público.....	24
Tabela 2 - Instrumento para avaliar o empoderamento do paciente frente a sua segurança referente ao tratamento farmacológico durante a internação.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNDO E NO BRASIL	12
2.2 ERROS DE MEDICAÇÃO	15
2.3 EMPODERAMENTO DO PACIENTE	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4 METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 DESENHO DO ESTUDO	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.5 COLETA DOS DADOS.....	22
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – PACIENTE	37
APÊNDICE II - INSTRUMENTO PARA AVALIAR O EMPODERAMENTO DO PACIENTE FRENTE A SUA SEGURANÇA REFERENTE AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DURANTE A INTERNAÇÃO	40
APÊNDICE III - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	41

1 INTRODUÇÃO

Os incidentes na área da saúde são eventos ou circunstâncias que podem resultar em danos desnecessários ao paciente, incluindo os provenientes do uso inadequado de medicamentos, configurando assim um grande problema à segurança do paciente (WHO, 2009). O termo segurança do paciente pode ser definido como “evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los” (IOM, 2001).

A segurança do paciente tornou-se relevante no final da década de 90, com a publicação do relatório denominado “*To Err is Human*” do *Institute of Medicine* (IOM). Esse estudo revelou que os erros decorrentes do cuidado prestado, sobretudo os de medicação provocam 7.391 mortes anuais de americanos nos hospitais e mais de 10.000 mortes em instituições ambulatoriais. Esse relatório também trouxe os custos de gastos com eventos adversos evitáveis, com valores entre U\$ 17 a U\$29 bilhões de dólares (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

A partir desse relatório há um esforço global com vistas à melhoria da segurança do paciente. Portanto diversas instituições internacionais e nacionais, se movimentaram para propor estratégias, políticas e práticas, incluindo dentre outras, a administração segura de medicamentos, com o objetivo de tornar o cuidado à saúde seguro e menos passível de erros (FORTE et al, 2016).

Neste cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS), criou em 2004 o programa *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente), tendo como objetivo central a formulação de Desafios Globais para a Segurança do Paciente, a saber o terceiro desafio intitulado “Medicação sem Danos” lançado em 2017, com vistas a reduzir danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos (WHO, 2017; WHO, 2006).

Unindo esforços a OMS juntamente com a Joint Commission International (JCI) estabeleceu seis metas internacionais para a Segurança do Paciente: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão (BRASIL, 2013).

Diante da magnitude do problema, em âmbito nacional, foi instaurado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, pelo Ministério da Saúde, definindo a implantação de seis protocolos básicos de segurança do paciente pelas instituições de saúde, entre eles a de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, propondo a adoção de ações e orientações para a promoção da segurança medicamentosa (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, podemos questionar: o que são erros de medicação? Os erros de medicação são definidos como falhas associadas ao uso incorreto de um ou mais fármacos, e estão entre os eventos adversos mais frequentes em pacientes hospitalizados. Estima-se que na América mais de 30% das medicações realizadas resultaram em erros de medicação, resultando em danos a milhares de pacientes por ano (PIMENTA et al, 2019).

Estes erros são complexos, e ocorrerem nas múltiplas etapas da terapia medicamentosa e alguns podem resultar em aumento do tempo de tratamento, morbimortalidade, bem como um aumento dos custos de saúde (BRASIL, 2013; FORTE et al, 2016).

Nesse contexto, é fundamental a adoção de estratégias como o “Envolvimento do Cidadão na sua Segurança”, disposto na PNSP, que destaca o papel central que os pacientes, familiares e acompanhantes tem como parceiros e corresponsáveis nos esforços para a prevenção de incidentes relacionados ao seu cuidado. (BRASIL,2017)

Uma estratégia eficaz na tentativa de reduzir os erros de medicação e de extrema importância em ambientes hospitalares é o empoderamento do paciente, e está relacionado com o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, a partir do acesso às informações, e posteriormente participação ativa e consciente dos mesmos em iniciativas para sua própria segurança, afim de obter melhores resultados de saúde (WHO, 2009; WHO, 2005).

Um estudo desenvolvido por White (2015) mostra que pacientes que envolvem e assumem papéis ativos em seus cuidados de saúde auxiliam na redução dos erros de medicação, especialmente os de administração. Outra pesquisa destacou que a estratégia de empoderamento do paciente e a sua participação como parte da equipe saúde são uma forte defesa contra erros de medicação (AWÉ, 2016).

Devido a problemática relatada, nota-se a necessidade de analisar o envolvimento do paciente no processo do cuidar, na perspectiva da prevenção dos erros relacionados aos medicamentos com vistas à melhoria da segurança na

assistência à saúde. Portanto, o presente estudo tem por objetivo a avaliar o empoderamento do paciente frente a sua segurança em relação ao tratamento farmacológico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNDO E NO BRASIL

A OMS define segurança do paciente, como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente. O dano pode ser físico, psicológico ou social; implicando prejuízo na estrutura ou função do corpo e/ou doenças, lesões, sofrimento, incapacidade ou morte (WHO, 2009).

Ao longo da história, várias pessoas deixaram sua contribuição para a melhoria da segurança em saúde, sendo o pioneiro Hipócrates (460 a 370 a.C.), pai da medicina, que estipulou o seguinte juramento: *Primum non nocere*, que significa – primeiro não cause o dano, evidenciando assim, que o cuidado inseguro poderia trazer danos ou mal a alguém (BRASIL, 2014).

No século XIX, a enfermeira Florence provocou mudanças significativas na proteção a saúde ao introduzir nos hospitais ingleses a prática da higienização das mãos, reduzindo drasticamente o número de infecções e mortes (TRES, et al 2016).

No início deste século, o *Institute of Medicine (IOM)* incorporou o termo “segurança do paciente” como um dos seis atributos da qualidade da assistência à saúde (IOM, 2000). Porém a magnitude do problema da segurança do paciente chamou a atenção das autoridades políticas após a publicação do relatório do IOM, devido aos dados alarmantes sobre erros no cuidado em saúde, no qual baseados em estudos epidemiológicos norte-americanos, evidenciaram que cerca de 44.000 a 98.000 americanos morrem anualmente decorrentes dos eventos adversos (EA) relacionados a assistência hospitalar. Ainda segundo o estudo, cerca de 1 milhão de pacientes hospitalizados sofriam EA assistenciais, sendo que a maioria desses eventos e danos aos pacientes eram preveníveis (KOHN; CORRIGAN; MOLLA, 1999).

Visando modificar este cenário e preocupada com a segurança e qualidade do cuidado nas unidades de saúde a OMS consolidou o programa Aliança Mundial Para Segurança do Paciente, em 2004 (WHO, 2005). É notória a participação da OMS em programas de iniciativas no campo educacional e na pesquisa para treinamento e formação tanto dos indivíduos como das instituições objetivando melhoria na compreensão e conhecimento sobre a segurança do paciente, além do apoio aos Estados-Membros no desenvolvimento de políticas públicas e práticas na promoção da segurança do paciente em todo o mundo (WHO, 2008).

Algumas iniciativas nacionais também vem sendo desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), como a incorporação ao seu campo de atuação as ações previstas na Aliança, da qual o Brasil faz parte, incluindo a promoção das campanhas globais: Uma Assistência Limpa é uma Assistência Mais Segura (2005) e Cirurgia Segura Salva Vidas (2008) (BRASIL, 2014; COSTA 2020).

Continuando esse movimento, o marco nacional em segurança do paciente foi em 2013 quando o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria nº 529, de 1º de abril, a Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O programa tem por objetivo central a implantação de ações para segurança do paciente e melhoria da assistência à saúde, propondo a implantação dos protocolos básicos de segurança do paciente, focando nas principais fragilidades, a saber: identificação do paciente; comunicação efetiva entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; minimizar risco de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2013).

Após a divulgação da portaria, ainda em 2013 e com o objetivo de promover as ações de segurança do paciente nos serviços de saúde, conforme Resolução de Diretoria Colegiada nº36/2013, estabeleceu a obrigatoriedade de instituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) através da execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), além da exigência da notificação de eventos adversos (BRASIL, 2013).

Todas as ações vistas na historicidade convergem para a prevenção de falhas no cuidado a saúde, evitando e prevenindo os incidentes. O incidente é definido como o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente. Quando atingem o paciente, mas não causa danos aparentes são classificados como incidente sem danos, e quando não o alcança, ou são interceptados antes, são denominados de *near miss* (quase erro). Já quando

resultam em algum tipo de lesão são chamados de eventos adversos (EA) ou incidentes com danos. (WHO, 2009).

Segundo Silva (2016) os eventos adversos associados a segurança do paciente envolvem custos econômicos e sociais relevantes, podendo resultar em danos irreversíveis, agravo da situação de saúde, aumento do tempo de internação, exigência de procedimentos adicionais e/ou substituição de tratamento e até mesmo óbito, representando um problema de saúde pública, necessitando formular estratégias e ações efetivas para sua redução em serviços de saúde.

Estudo realizado mostra que cerca de quatro a dezessete por cento (4% a 17%) dos pacientes internados em uma unidade de saúde sofrem incidente relacionado ao cuidado (que não está associado à sua doença de base), podendo afetar sua saúde e recuperação (BRASIL, 2017).

Estima-se que eventos adversos em geral atingem anualmente 1.377.243 pacientes hospitalizados no Brasil, dos quais entre 170.778 a 432.300 mortes ocorrem em pacientes com EA preveníveis, sendo a porcentagem em relação ao total de óbitos de 78% (COUTO et al, 2018).

A ocorrência dos eventos adversos causa prejuízos financeiros as instituições de saúde e podem aumentar o tempo de permanência, foi o que estudo mostrou, o custo hospitalar com as internações é 200,5% maior na ocorrência de eventos do que nas internações sem eventos, além do tempo de internação ser em média, 28,3 dias a mais (LANZILLOTTE et al, 2016).

Os eventos adversos (EAs), podem prolongar o tempo de permanência no hospital trazendo assim grave prejuízo financeiro. É o que apontou o relatório, do IOM, os custos de gastos hospitalares devido a ocorrência de Eas custou cerca de 2 bilhões de libras ao ano, para O Reino Unido e Irlanda do Norte. Nos EUA, os gastos anuais decorrentes de EA foram estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais (IOM, 2000).

Segundo Duarte, et al. (2015), foi realizado o levantamento dos principais eventos adversos nos hospitais, a saber: EA relacionados à administração de medicamentos; EA relacionados à vigilância do paciente; EA relacionados à manutenção da integridade cutânea e EA relacionados aos recursos materiais, similar ao encontrado na literatura.

As causas da ocorrência dos incidentes na assistência à saúde são complexas e multifatoriais, podem ser descritas como: fatores organizacionais e de

gestão da instituição, aspectos individuais dos profissionais e da equipe multiprofissional, ambiente de trabalho, particularidades do paciente e a grande demanda de tarefas (WHO, 2010).

Uma das ações para melhoria, que é objetivo da PNSP, é a inclusão da segurança do paciente no ensino de graduação e pós-graduação em saúde, trazendo mudanças curriculares importantes e formando profissionais envolvidos nas práticas de proteção do paciente (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013b)

Ainda que alguns eventos adversos assistenciais não tragam danos significativos aos pacientes, eles devem ser notificados e estudados, evitando sua recorrência e para encontrar suas causas objetivando a construção e implementação de políticas e medidas que auxiliem na sua redução, tornando o sistema de saúde mais eficaz e seguro(COUTO, 2018).

Sabe-se que errar é humano e que falhas acontecem nos serviços de saúde (IOM, 1999). Dessa forma, não se deve estruturar os serviços de saúde sem pensar que os profissionais são passíveis de erro. Portanto, compete ao sistema elaborar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente além de mudar a cultura de interpretação e análise dos incidentes relacionados à assistência à saúde. (BRASIL,2017)

2.2 ERROS DE MEDICAÇÃO

O sistema de medicação existente em uma organização hospitalar apresenta inúmeros processos, dentre eles: prescrição, distribuição ou dispensação, preparação e administração do medicamento. Além disso, envolve vários profissionais de saúde, sendo eles médicos, enfermeiros, farmacêuticos, que compartilham um objetivo comum, promover assistência à saúde de qualidade e segura (BORGES, et al 2016).

O uso de medicamentos é o principal tratamento utilizado na terapêutica médica nas instituições de saúde, conseqüentemente os pacientes estão sujeitos a erros na assistência em saúde (BORGES, et al 2016). Nas últimas décadas, estudos revelam que milhares de pacientes hospitalizados sofrem danos ou morrem devido aos erros de medicação (MEDEIROS et al, 2020).

Mas, o que é erro de medicação? Podemos definir erros de medicação como qualquer evento evitável que possa causar ou levar ao uso inadequado de

medicamentos ou danos ao paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, do paciente ou do consumidor (WHO, 2009).

Esta definição é ampla e revela que as causas dos erros são multifatoriais. Tais fatores incluem falhas individuais como a escolha inadequada da terapêutica, falta de atenção, violação de regras, pouco conhecimento sobre os medicamentos, deslizos e lapsos de memória, e também erros no processo, a saber: excesso de carga horária de trabalho, ambiente insalubre (iluminação, nível de barulho, distrações), falhas na comunicação, pouco ou nenhum treinamento, além disso, falhas associadas as propriedades inerentes ao medicamento como a inadequada rotulagem, embalagens e/ou nomes semelhantes (BRASIL, 2018).

Números apontados em pesquisa revelam que os erros relacionados aos medicamentos estão entre os eventos adversos evitáveis mais frequentes no cuidado à saúde, segundo o estudo de Borges et al 2016 no qual evidenciaram que a ocorrência de eventos adversos afetam em torno de 10% dos pacientes internados, dentre o qual os erros de medicação, apontados em diversos estudos, têm percentuais variando de 3 a 54%.

Dentre eles, podemos destacar também os estudos do Instituto para Práticas Segura do uso de Medicamentos (ISMP) Brasil, apontam que, no mínimo, 8.000 mortes ao ano são resultantes dos erros de medicação, sendo que falhas decorrência da administração incorreta dos medicamentos corresponderam a 7% das internações no sistema de saúde, o que representa 840 mil casos/ano (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, a ocorrência dos erros de medicação pode desencadear em aumento do tempo de internação, agravar o quadro de saúde, gerar danos aos pacientes ou até mesmo óbito, além de elevar os custos hospitalares é verdadeira (BORGES et al, 2016). Um estudo realizado nos Estados Unidos mostra que os erros de medicação causam pelo mesmo uma morte diariamente, e danos a aproximadamente 1,3 milhão de pessoas anualmente. Estima-se um custo anual associado aos erros de medicação da ordem de US\$ 42 bilhões, quase 1% do total de despesas em saúde no mundo (WHO, 2017).

Quais seriam então, os principais erros relacionados aos medicamentos? O autor Cohen (2007) e Teixeira (2018) destacam os principais erros no sistema de utilização de medicamentos: erros de transcrição e preparo, falha na conferência das doses, dispensação errada, paciente errado, via de administração incorreta,

medicamentos administrados sem prescrição e administrados em horários errados. (COHEN, 2007; TEIXEIRA, 2018)

Seguindo este tópico de estudo o autor Breves (2019) destaca ainda a falta e/ou pobreza de informações durante a transição dos níveis de cuidado, dentro dos hospitais, uma causa de erros de medicação, resultando em falhas como omissão ou substituição, por exemplo, dos medicamentos

De acordo com Ribeiro et al. (2015) os erros de prescrição são a principal causa de eventos adversos em hospitais, trazendo diversas consequências físicas, psicológicas, sociais e econômicas. Corroborando com a pesquisa realizada Volpato et al. 2017, no qual evidencia que a prescrição é a etapa do processo medicamentoso que apresentou mais eventos adversos (40,7%), que podem ser relacionados a históricos de medicação incompletos, preenchidos no momento da admissão.

Um movimento importante realizado em 2006 que veio agregar positivamente esforços para informar, precaver e evitar o tema em foco. O evento realizado foi o primeiro Fórum Internacional Sobre Segurança do Paciente e Erro de Medicação, organizado pela Associação Mineira de Farmacêuticos, em Belo Horizonte, em parceria com o *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)/EUA*. Este marco foi importante para a criação, em 2009, do ISMP Brasil, instituição que tem promovido eventos nacionais e internacionais sobre o tema e publicando boletins com informações relevantes sobre erros de medicação e medidas para prevenir eventos adversos (BRASIL, 2014)

Além disso, a OMS baseada no programa Aliança Mundial, lançou o Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente: Medicação sem Danos, em 2017. A meta do desafio é reduzir em até 50% os danos evitáveis e graves relacionados ao uso de medicamentos, ao longo dos próximos cinco anos, focando em ações que reduzam as deficiências nos sistemas de cuidados em saúde, evitando práticas inseguras dentro da cadeia medicamentosa (WHO, 2017).

Em âmbito nacional, o PNSP com base no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos propõe a adoção de normas e orientações que devem ser adotadas em todas as etapas da cadeia medicamentosa para a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde no país, com foco na redução de danos aos pacientes (BRASIL, 2013).

Sabe-se que o crescimento substancial na utilização de medicamentos gera vários e sérios problemas relacionados à segurança que necessitam de ações efetivas

para evidenciar as falhas e determinar ações de prevenção. No entanto a prevenção desses erros só é possível diante do levantamento dos fatores envolvidos na cadeia medicamentosa, a fim de elaborar e implementar barreiras e, com isso, diminuir os riscos à saúde dos pacientes (BRASIL, 2013).

2.3 EMPODERAMENTO DO PACIENTE

Os erros de medicação estão entre os eventos adversos evitáveis mais presentes no cuidado à saúde, requerendo atenção dos profissionais de saúde e empoderamento dos acometidos por elas. O paciente, seus familiares e cuidadores são considerados a última barreira na prevenção de erros de medicação, portanto envolvê-los nos processos de cuidado e uso de medicamentos é uma estratégia importante (GAIO, et al, 2019).

O empoderamento do paciente pode ser definido como um processo educativo em que o ajuda a desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes e autoconhecimento suficientes para tomar decisões relacionadas a sua saúde e cuidado. Pacientes mais informados, responsabilizados e envolvidos em outras palavras empoderados, tem oportunidade de melhores condições de saúde, além de interagir de forma mais eficaz com os profissionais de saúde, beneficiando seu tratamento bem como reduzindo custos as organizações hospitalares (BRASIL, 2017).

Uma importante estratégia adotada pela OMS para reduzir os riscos e erros associados ao cuidado em saúde é o engajamento dos pacientes e acompanhantes, junto à equipe de saúde, para que participem ativamente nas decisões e ações que afetam sua saúde, fazendo perguntas, identificando erros e gerenciando seus medicamentos, constituindo a última barreira de prevenção de incidentes, contribuindo assim com a cultura de segurança (WHO, 2009; SANTOS et al, 2019)

O PNSP em consonância com as recomendações da OMS, traz como um dos eixos principais para a segurança do paciente o “Envolvimento do Cidadão na sua Segurança”. A participação ativa e consciente do paciente em sua segurança ajuda a prevenir falhas e danos em serviços de saúde, além da melhoria na qualidade da assistência à saúde (BRASIL, 2013; BRASIL 2017).

O entendimento da importância de seu papel pelo paciente, dentro de um ambiente facilitador, em que todos incentivam sua participação e desenvolvimento de

habilidades, o permite aumentar a consciência sobre seus direitos e deveres como usuário dos serviços de saúde. Essa abordagem demanda uma mudança de cultura nos serviços de saúde para que os profissionais possam estimular e apoiar o empoderamento dos pacientes (WHO, 2009; BRASIL 2017)

Seguindo as recomendações da OMS para prevenção de incidentes e para apoiar o envolvimento do paciente foi criado o programa “Pacientes pela Segurança dos Pacientes”. Este programa envolve pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente buscando posicionar os pacientes no centro dos cuidados à saúde para que os mesmos sejam ouvidos e participem como agentes ativos em parceria com profissionais de saúde (WHO, 2006; WHO, 2009).

Outro programa que visa o empoderamento do paciente no cuidado para prevenir os erros na assistência em saúde é o “Speak Up”, criado pela Joint Commission em 2005, que visa ofertar aconselhamentos ao paciente e o estimula a realizar perguntas sobre seu cuidado, de forma a sanar suas dúvidas e, ainda, participar efetivamente das decisões (JCAHO, 2005).

O cuidado centrado no paciente necessita do engajamento dos mesmos e de seus familiares como parceiros críticos nos esforços para prevenção de erros evitáveis em saúde. E ainda necessita da valorização, respeito quanto as perspectivas e escolhas dos pacientes e seus familiares e o compartilhamento de informações oportunas, completas e precisas, a fim de efetivamente participarem da assistência a ele prestada (BRASIL,2014).

Percebe-se a importância de educar o paciente seus familiares e cuidadores sobre os medicamentos em uso para que os mesmos auxiliem na interceptação dos erros, especialmente na etapa de administração (ALMEIDA, 2018).

Em uma pesquisa realizada por DYKES et al (2017) analisando a comunicação entre a equipe de saúde, o engajamento e envolvimento do paciente, seus familiares e cuidadores no seu cuidado, e o treinamento dos profissionais em segurança do paciente em uma unidade de saúde observou-se uma redução de 30% na incidência de eventos adversos.

Outro estudo realizado em um hospital pediátrico, observaram que pacientes e familiares notificaram os profissionais de saúde sobre erros de medicação em 15% dos casos, sendo que muitos estavam associados a prováveis danos (ELIZABETH, et al 2018).

Um instrumento importante desenvolvido pela OMS foi a ferramenta “5 Momentos para o Uso Seguro de Medicamentos” para aumentar o conhecimento e curiosidade do paciente sobre seus medicamentos e empoderá-lo para se comunicar e tirar dúvidas abertamente com os profissionais de saúde. Cada momento inclui cinco perguntas críticas sobre seu tratamento medicamentoso, respondidas pelo paciente, seu familiar ou cuidador com o suporte de um profissional de saúde, favorecendo a comunicação e a inclusão do paciente no seu próprio cuidado de maneira mais ativa (WHO, 2019).

Portanto, é importante entender a necessidade de ver os pacientes como parte da equipe de saúde para garantir a qualidade do atendimento e diminuir os erros de medicação (BRASIL 2017). Sendo necessário aumentar esforços para o empoderamento dos pacientes a partir de conhecimentos e habilidades fornecidos pelos prestadores de cuidado à saúde, incentivando práticas que garantam a segurança (WHO, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil do paciente relacionado ao seu empoderamento na segurança de sua terapia farmacológica durante a internação.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o conhecimento do paciente sobre sua terapia farmacológica
- Descrever o engajamento do paciente em buscar e se envolver com o processo de cuidado.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva com abordagem quantitativa desenvolvida por meio da aplicação de um questionário em pacientes internados em um Hospital de Reabilitação e Readaptação, localizado no município de Goiânia-Goiás, com capacidade instalada para 176 leitos de internação, no período de setembro a outubro de 2019.

4.2 DESENHO DO ESTUDO

Como instrumento de pesquisa foi utilizado o questionário (desenvolvido em uma dissertação) subdivido em duas partes, onde a primeira estava reservada as informações sociodemográficas dos pacientes como sexo, idade, renda familiar e escolaridade e dados clínicos como tempo de internação.

Já a segunda parte foi composta de 23 questões, com alternativas de resposta dispostas em uma escala de Likert de cinco pontos englobando as opções: (1) Nunca, (2) Quase Nunca, (3) Às vezes, (4) Quase Sempre e (5) Sempre, para avaliar a percepção do paciente frente a sua segurança com relação aos medicamentos que faz uso durante a internação, e seu engajamento em ações que garantem sua segurança (Apêndice 1).

4.3 POPULAÇÃO ESTUDADA

A população alvo deste estudo consistiu de pacientes hospitalizados em processo de reabilitação e readaptação em um Hospital público, localizado em Goiás, alojados em quartos com capacidade de dois leitos, sendo divididos em 4 Postos de internação.

A amostra foi do tipo não probabilística, selecionada por conveniência, contemplando os pacientes que estiveram internados na unidade referência de reabilitação entre setembro e outubro de 2019, o que resultou em 48 participantes.

O processo de recrutamento dos pacientes se deu de forma aleatória, através de um convite realizado pessoalmente pelo entrevistador no leito de internação dos participantes expondo a pesquisa e convidando os a participarem. Os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão/exclusão e que concordaram em participar da

mesma receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os pacientes incluídos no estudo foram pacientes maiores de 18 anos com mais de 2 dias de internação e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não conseguiam sair do leito, ou possuíam alguma limitação física ou fisiológica que o impedisse de ouvir, compreender ou falar.

4.5 COLETA DOS DADOS

A coleta de dado foi realizada, por um pesquisador ou por uma pessoa por ele treinada, aplicando o instrumento desenvolvido. Na primeira parte do questionário as variáveis analisadas no questionário foram sexo, idade, tempo de internação, escolaridade e renda familiar. Na segunda, as variáveis definidas abrangeram a segurança do paciente, a percepção dos participantes sobre seu conhecimento a respeito dos medicamentos que fazem uso durante a internação, e atitudes que garantem sua segurança farmacológica.

Os dados foram coletados no leito de internação dos pacientes, nos meses de setembro e outubro de 2019, e posteriormente digitados e armazenados em planilha do software Excel®.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e processamento dos dados foi não probabilística. Para a caracterização da população estudada será utilizada estatística descritiva, com medidas de tendência central (frequências simples e média)

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo à Resolução 466/2012, a qual rege todo estudo realizado com pessoas e estabelece que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um CEP, foi aprovado com o número de CAAE: 96426618.5.3001.5083.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 48 pacientes, sendo que 58,3% eram do sexo masculino, com média de idade de 34,5 anos, variando entre 18 a 84 anos. Cerca de (45,8%) estavam mais que 22 dias internados, com média de 30,8 dias variando de 3 a 100 dias. Em relação à renda familiar mensal a maioria da população estudada relatou receber até um salário mínimo 25 (52,1%). Quanto a escolaridade, foram encontrados 6 (12,5%) de analfabetos e 11 (22,9%) com ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas e tempo de internação dos pacientes internados em um hospital público

	N	%
Sexo		
Masculino	28	58,3
Feminino	20	41,7
Faixa etária		
18- 35	20	41,6
36-55	15	31,3
>56	13	27,1
Escolaridade		
Analfabeto	6	12,5
Ensino Fundamental incompleto	11	22,8
Ensino Fundamental Completo	9	18,8
Ensino Médio Incompleto	6	12,5
Ensino Médio Completo	9	18,8
Ensino Superior Incompleto	3	6,3
Ensino Superior Completo	4	8,3
Pós Graduação	0	0
Tempo de internação		
<7 dias	9	18,8
7-14 dias	9	18,8

15-21 dias	8	16,7
>22 dias	22	45,8
Renda familiar		
Até 1 SM*	25	52,1
1 a 3 SM	16	33,3
3 a 6 SM	7	14,6
> 6 SM	0	0

*SM: salário mínimo

As respostas dos pacientes a cada uma das questões estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 1 - Instrumento para avaliar o empoderamento do paciente frente a sua segurança referente ao tratamento farmacológico durante a internação

ITENS		1	2	3	4	5
		Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase nunca	Nunca
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1	Você gosta quando os profissionais falam para você sobre os medicamentos que está tomando?	43 (89,6)	0 (0,0)	4 (8,3)	0 (0,0)	1 (2,1)
2	Você entende o que o profissional da saúde fala para você?	23 (47,9)	4 (8,3)	11 (22,9)	5 (10,4)	5 (10,4)
3	Você já quis perguntar alguma coisa para o profissional da saúde, mas não teve coragem?	11 (22,9)	1 (2,1)	3 (6,3)	0 (0,0)	33 (68,8)
4	Quando começa um novo medicamento você percebe?	29 (60,4)	1 (2,1)	2 (4,2)	2 (4,2)	14 (29,2)
5	Quando param de te dar um medicamento você percebe?	35 (72,9)	1 (2,1)	2 (4,2)	1 (2,1)	9 (18,8)
6	Você sabe em que local é administrado cada medicamento?	31 (64,6)	3 (6,3)	5 (10,4)	1 (2,1)	8 (16,7)
7	Você sabe o que cada medicamento pode causar a você?	16 (33,3)	2 (4,2)	13 (27,1)	4 (8,3)	16 (33,3)
8	Você já perguntou sobre o seu tratamento para o profissional da saúde (médico, farmacêutico, enfermeiro, etc)?	33 (68,8)	1 (2,1)	4 (8,3)	1 (2,1)	12 (25,0)
9	Você já contou das suas preocupações para o profissional da saúde, mesmo quando ele não lhe perguntou?	27 (56,3)	1 (2,1)	4 (8,3)	1 (2,1)	15 (31,3)
10	Você já perguntou quando viu algo diferente na hora de administrar o medicamento?	25 (52,1)	4 (8,3)	3 (6,3)	0 (0,0)	22 (45,8)

11	Você sabe o que fazer se sentir algo ruim, após tomar algum medicamento?	27 (56,3)	1 (2,1)	2 (4,2)	3 (6,3)	15 (31,3)
12	Você já questionou o profissional quando foi administrar medicamento em você, e não perguntou seu nome data de nascimento?	16 (33,3)	0 (0,0)	3 (6,3)	1 (2,1)	30 (62,5)
13	Você já perguntou qual o medicamento está sendo administrado?	22 (45,8)	2 (4,2)	7 (14,6)	0 (0,0)	16 (33,3)
14	Você já perguntou se o medicamento trará alguma alteração a você?	13 (27,1)	2 (4,2)	4 (8,3)	0 (0,0)	31 (64,6)
15	Você já observou a cor do medicamento que está tomando?	27 (56,3)	4 (8,3)	6 (12,5)	1 (2,1)	10 (20,8)
16	Você já observou os horários que toma o medicamento?	35 (72,9)	3 (6,3)	3 (6,3)	0 (0,0)	7 (14,6)
17	Você já falou para o profissional da saúde quando observou que não administraram o medicamento em algum horário?	19 (39,6)	2 (4,2)	3 (6,3)	2 (4,2)	22 (45,8)
18	Você pergunta quantas vezes no dia irá tomar o medicamento?	14 (29,2)	2 (4,2)	7 (14,6)	0 (0,0)	25 (52,1)
19	Você pergunta por quanto tempo irá tomar o medicamento?	20 (41,7)	2 (4,2)	4 (8,3)	1 (2,1)	21 (43,8)
20	Você já questionou se aquele medicamento é mesmo o seu?	15 (31,3)	0 (0,0)	7 (14,6)	0 (0,0)	26 (54,2)
21	Você confia em quem está administrando o medicamento?	36 (75,0)	1 (2,1)	4 (8,3)	1 (2,1)	6 (12,5)
22	Antes de sair do quarto, para exame, terapia e outros, você pergunta se tem medicamento naquele horário?	14 (29,2)	0 (0,0)	4 (8,3)	1 (2,1)	29 (60,4)
23	Quando você retorna para o quarto, pergunta se tinha algum remédio no momento que ficou fora?	16 (33,3)	0 (0,0)	2 (4,2)	0 (0,0)	30 (62,5)

A maioria dos pacientes (89,6 %) respondeu que apreciam receber informações advindas dos profissionais de saúde a respeito dos medicamentos que fazem uso, e inclusive, 47,9% relataram compreender o que os mesmos dizem. A maioria dos entrevistados (68,8%) revelaram que não se sentem inibidos em questionar os profissionais sobre seu tratamento, e ainda 56,3% relataram contar suas dúvidas e preocupações à equipe médica mesmo quando não são perguntadas. Um dado

alarmante, 75,0% dos entrevistados relataram confiar em quem administra o medicamento.

Sobre os efeitos adversos aos medicamentos, 33,3% dos pacientes revelaram desconhecimento, e ainda, a maioria dos participantes (64,6%) não estão habituados a perguntarem quais alterações o medicamento poderá causar. No entanto, 56,3% responderam que sabem o que fazer quando sentem algum desconforto relacionado a medicação. Também 64,6% dos pacientes responderam conhecer o local de administração dos medicamentos que fazem uso.

No momento da administração da medicação hospitalar, 62,5% dos participantes relataram que não questionam o profissional de saúde quanto a necessidade de identificação do nome e data de nascimento, além disso 33,3% afirmaram que nunca conferem a medicação. Inclusive 45,8% dos pacientes não questionam quando ocorre omissão de algum medicamento prescrito ou observam algo diferente na administração, e até mesmo 54,2% relataram não perguntar se o medicamento é o prescrito.

Dos pacientes entrevistados, 60,4% e 72,9% responderam que percebem quando uma nova medicação é introduzida e retirada, respectivamente, e 56,3% observam a cor e um índice maior (72,9%) atentam para o horário do medicamento. Porém, grande parte (52,1%) relataram que não perguntam a frequência diária de administração do medicamento, e também (43,8%) não questionam a duração do tratamento medicamentoso. Além disso, 60,4% não indagam aos profissionais se haverá medicação no tempo que estará fora do quarto para realização de exames, terapias e outros, e quando retornam ao quarto 62,5% não perguntam se houve falta de administração de algum medicamento.

6 DISCUSSÃO

O cuidado empoderador permite ao paciente o desenvolvimento de autonomia, conhecimentos de si mesmo e da assistência prestada, possibilitando realizar mudanças no ambiente que o cerca e em sua própria conduta (FRIRE, 2005). Portanto, é necessário a comunicação aberta e efetiva entre os pacientes/acompanhantes e os profissionais da saúde, permitindo a troca de

informações e experiências, para que assim participem ativamente nas decisões e ações que afetam sua saúde, favorecendo a melhoria da segurança (Pedro, 2016).

As informações coletadas revelaram o interesse dos pacientes em receberem informações a respeito de seu tratamento, medicação e patologia, evidenciando assim, o papel importante dos profissionais de saúde atuando como facilitadores desse processo de aprendizagem. Cabe, portanto, ao profissional estabelecer um espaço de diálogo com o paciente encorajando-o a fazer questionamentos, motivando-os a envolverem em seu cuidado e segurança e auxiliando assim, o processo de empoderamento dos indivíduos.

Além disso, paciente esclarecido sobre as questões relacionadas a seu estado de saúde, e inserido em um ambiente onde há interação com os profissionais em que todos incentivam sua participação, sente-se mais seguro e confiante para realizar questionamentos sobre seu cuidado. Os entrevistados mostraram postura ativa e crítica ao realizarem perguntas sobre seu tratamento, incluindo o farmacológico, além de sentirem à vontade para relatarem suas preocupações, queixas e observações. É importante que o paciente conheça e questione a respeito do seu tratamento medicamentoso atuando como última barreira para impedir que eventos adversos ocorram (SOUSA, 2019).

A baixa escolaridade encontrada entre os participantes, pode favorecer a compreensão errônea ou incompleta das informações importantes acerca do tratamento e assistência. Apesar disso, grande parcela dos pacientes relatou compreender a linguagem utilizada pelos profissionais, pressupondo não haver barreiras cognitivas que impossibilitem o entendimento das orientações dadas (MEDEIROS, 2020).

Diferenciando do estudo desenvolvido por Souza et al., 2017, no qual a população estudada eram semelhantes quanto aos seguintes dados sociodemográficos, baixa escolaridade e nível socioeconômico, no qual analisou o empoderamento dos pacientes diabéticos na adesão as práticas de autocuidado, e concluíram que as condições de vida interferem no capacidade de entendimento e posteriormente desenvolvimento de sua autonomia e corresponsabilidade no cuidado com a sua saúde.

De acordo com o autor Pedro (2016), a formação escolar não é elemento preponderante pois se os membros da equipe de saúde fornecerem explicações aos pacientes de forma compreensível, de acordo com à sua realidade social, assegurando que a informação seja transmitida e entendida corretamente, a comunicação entre o paciente/ familiar com os profissionais é efetiva.

No entanto, apesar da troca de informações profissional/paciente e da positiva compreensibilidade das orientações fornecidas, destaca-se que os entrevistados se mostraram deficientes no conhecimento quanto aos efeitos adversos aos medicamentos, e não assumiram seu papel proativo de interrogar sobre a posologia; duração do tratamento e as possíveis mudanças após a medicação, evidenciando falhas e omissões em sua participação, contribuindo com práticas inseguras dentro do seu tratamento (GAIO, 2019).

O cuidado centrado no paciente necessita da orientação e conscientização sobre seu papel para a promoção da segurança, e ainda o incentivo que possibilitem ações e atitudes que despertem o desejo de perguntar, de fazer parte, criando um ambiente recíproco de informações. O envolvimento sustentado pela educação contínua, favorece a minimização de riscos relacionados ao uso de medicamentos (WHO, 2007). Destaca-se, portanto, a importância de fornecer subsídios e práticas sobre como o paciente pode auxiliar a equipe de saúde na redução de incidentes para promover um cuidado seguro.

Em relação as percepções dos participantes, chama atenção o fato da maioria conhecer a via de administração dos medicamentos que fazem uso, e ainda como proceder ao sentirem algum desconforto após a medicação. Exercendo ainda que de forma primitiva e fragmentada, o papel de membros ativos e envolvidos na busca de sua segurança, buscando introduzir atitudes positivas que de fato influenciem o seu envolvimento e responsabilização em seu tratamento.

A relação de confiança entre pacientes e profissionais observado no estudo, apresenta-se como ameaça à segurança, quando justifica o comportamento inativo dos pacientes/acompanhantes frente aos cuidados, por considerarem que não haverá erros diante de tais relações, sendo desnecessária a atuação e participação dos pacientes no tratamento medicamentoso. A atitude de conferir e fazer perguntas provoca postura positiva a segurança, minimizando a ocorrência de eventos adversos

pois permite ao paciente verificar o tipo de medicamento, dose, horário e identificação, envolvendo-os de forma mais ativa em seu cuidado.

No presente estudo observa-se uma fragilidade à segurança do paciente concernente à conduta passiva do mesmo, quando por motivos diversos necessitam ausentar do quarto e não perguntam se houve omissão de medicações nesse tempo, transferindo toda a responsabilidade de verificar a medicação para os profissionais, não detectando práticas inseguras no seu cuidado.

Quanto a administração de medicamentos, dado a importância do paciente como a última barreira de segurança, a participação dos entrevistados nesse processo transpareceu fragilidade, no momento da conferência da identificação do medicamento e verificação se o mesmo é o prescrito. Além disso, observou-se a atitude passiva ao não questionarem quando observam falhas na identificação individual; administração e ausência de medicamentos, favorecendo a permanência dos erros de medicação.

Apesar dos pacientes e acompanhantes desempenharem um papel central no uso seguro de medicamentos, os participantes da pesquisa nem sempre incorporam posturas e atitudes positivas que de fato impactam o seu protagonismo, segurança e corresponsabilização pelo seu tratamento.

Diante dos resultados apresentados, a percepção e a participação dos pacientes em ações de segurança frente ao seu tratamento medicamentoso, durante sua hospitalização, observam que ainda é insuficiente e fragmentada, principalmente na etapa de administração, onde se esperava maior engajamento. A maior parte dos participantes não atuaram como membros empoderados, sendo justificado por não compreenderem a importância do seu papel, limitados a atuação passiva de cooperar e escutar, ausentando da sua corresponsabilização em sua segurança.

Achados similares ao estudo conduzido por Pedro (2016), no qual foi realizado em duas unidades de internação em hospital público, evidenciou que os pacientes possuíam conhecimento deficitário sobre seu estado de saúde, comportamento passivo e uma fraca participação do processo de cuidado.

Pesquisadores como BERARDINELLI et al. (2015), relatam em seus estudos que a relação entre o envolvimento do paciente no seu cuidado promove a melhoria

da sua condição clínica. Constatou-se que a participação passiva deveria ser avaliada como um risco ao gerenciamento efetiva da doença.

Portanto, é esperado que o usuário do serviço de saúde com vista ao seu empoderamento, desenvolva seu protagonismo, deixando de ser receptores passivos, tornando mais conscientes sobre os benefícios do seu envolvimento nas ações práticas em sua segurança, especialmente medicamentosa.

Nesse contexto, o conhecimento é essencial, e isto pode ser feito com um fluxo maior de campanhas de conscientização nas diversas unidades de serviços de saúde, possibilitando um conhecimento antecipatório e preventivo oriundos dessas orientações. Resultando assim, em um engajamento maior, devido à compreensão dos riscos e benefícios, aumentando de maneira significativa à sua segurança e efetivando um comprometimento em zelar por sua saúde e ser agente ativo nesta assistência.

7 CONCLUSÃO

Então, o empoderamento do paciente, dito em outras palavras, é um processo que os torna mais informados, responsabilizados e conscientes, sendo possível assim, sua participação ativa em seu cuidado, no contexto da segurança medicamentosa, constituindo uma estratégia eficaz na redução dos eventos adversos. Porém, necessita ainda de ampla conscientização, divulgação e utilização.

Constatou-se a deficiência do empoderamento dos participantes frente ao tratamento farmacológico, evidenciado pelo comportamento passivo; pouco desenvolvimento do seu protagonismo e autonomia; e a participação fraca, fragmentada e insuficiente para garantir a segurança, especialmente na etapa de administração, onde se esperava maior atuação e conscientização da checagem final da medicação.

A participação dos pacientes é primordial, a constatação dos benefícios do envolvimento do paciente e da família tem resultado positivo para sua segurança. Isto pode ser efetivado quando os pacientes forem alertados sobre perguntas que devem fazer ao profissional e levando-os a se encorajarem e ter uma atitude proativa. Porém, ainda se faz necessário maior conscientização dos pacientes, ação capaz de aumentar significativamente a compreensão de seu papel e sua corresponsabilidade resultando em uma participação atuante que evitarão eventos adversos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA GAIO, Arianne Villanova; ROCHA, Carolina; MIGUEL DE SOUSA, Fernando. Acesso aberto como ferramenta para o empoderamento do paciente. **Cadernos de Biblioteconomia, Arquivística e Documentação**, n. 1, 2018.

AWÉ, C; Lin, SJ. A Patient Empowerment Model to Prevent Medication Errors. **Journal of Medical Systems**. V. 27, N. 6, 2016.

BERARDINELLI, Lina Marcia et al. Produção do conhecimento em enfermagem acerca do empoderamento em situações crônicas de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 413-419, 2015.

BORGES, Miriam Cristina et al. Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola. **Revista COGITARE Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013c.

Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 1ª edição, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em: fev. 2020.

BREVES, Isis. **Conciliação medicamentosa**: estratégia para evitar erros de medicação e aumentar a segurança do paciente. Disponível em: < <https://proqualis.net/entrevista/concilia%C3%A7%C3%A3o-medicamentosa-estrat%C3%A9gia-para-evitar-erros-de-medica%C3%A7%C3%A3o-e-aumentar-seguran%C3%A7a>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

COHEN MR. **Medication errors**. 2ª ed. Washington: American Pharmaceutical Association; 2007.

COUTO, R. C.; Pedrosa, T. M. G.; Roberto, B. A. D.; Daibert, P. B.; Abreu, A. C. C.; Leão, M. L. II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Faculdade de Medicina: UFMG. Belo Horizonte, 2018.

DA COSTA RESENDE, Ana Lúcia et al. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2222-e2222, 2020.

DUARTE SCM, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. jan.-fev. 2015; 68(1):144-154.

DYKES, PC; ROZENBLUM, R; DALAL, A; et al. **Prospective Evaluation of a Multifaceted Intervention to Improve Outcomes in Intensive Care**: The Promoting Respect and Ongoing Safety Through Patient Engagement Communication and Technology Study. *Crit Care Med*. 2017;45: e806-e813.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; MACHADO, Francele Luz; DE PIRES, Denise Elvira Pires. A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. **Revista COGITARE Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016.

GAIO, Arianne Villanova Almeida; ROCHA, Carolina; DE SOUSA, Fernando Miguel. Acesso aberto como ferramenta para o empoderamento do paciente. **Cadernos BAD**, n. 1, p. 350-360, 2019.

Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st century*. **Washington DC: National Academy Press**; 2001.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. **Desafio global de segurança do paciente: medicação sem danos**. Boletim ISMP Brasil.

2018;7(1):1-8. Disponível em: <<https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/>>. Acesso em: fev. 2020.

Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. **“Speak Up”**. USA; 2005. Disponível: <<http://www.jointcommission.org/>>. Acesso: 16 de set. 2019.

KOHN, L. T; CORRIGAN, J.M, MOLLA. S. **To err is human**. Medicine, v.126, n. November, p.312, 1999.

LANZILLOTTI, L.S; ANDRADE, C.L.T; MENDES, W; SETA, M.H. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. **Caderno Saúde Pública** 32 (9), 2016.

MANIAS, Elizabeth; CRANSWICK, Noel; NEWALL, Fiona; ROSENFELD, Ellie; WEINER, Carlye; WILLIAMS, Allison; WONG, Ian CK; BORROTT, Narelle; LAI, Jerry; KINNEY, Sharon. Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a paediatric hospital. **Journal of Paediatrics and Child Health**. 2018; 55(3):320-326.

MEDEIROS, Claython Brito de et al. Erros de medicações em hospitais no Brasil. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 3, n. 1, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **5 Moments for Medication Safety**. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311153/WHO-HIS-SDS-2019.4-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **WHO Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care**. Genebra: World Health Organization; 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Action on Patient Safety (High 5s) Planning Meeting** [Internet]. 2006 p. 13. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/_29-30_Sept2006>. Acesso em: fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: World Health Organization, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas**. Guia de Implementação

para cirurgia segura da OMS. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **WHO guidelines for safe surgery**. Geneva: WHO; 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: WHO; 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008**. Geneva; 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **World Alliance for Patient Safety: Clean care is safer care** – global patient safety challenge. [Internet] Geneva: WHO; 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/events/>>. Acesso em: fev. 2020.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido et al. Conhecimento do paciente sobre a assistência hospitalar recebida durante sua internação. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, p. 1-8, 2016.

PIMENTA, S. F., MILHORINI, C. R., & DA SILVA, L. F. (2019). Erros relacionados à medicação nas Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (27), e931-e931.

RIBEIRO, Valeska Franco et al. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviço de Saúde**, São Paulo, SP, v. 06, n. 04, p. 18-22, out./dez. 2015.

SANTOS, Patricia Reis Alves dos; ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; SAMPAIO, Camila Santana Justo Cintra. Actions for safety in the prescription, use and administration of medications in emergency care units. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

SILVA, Andréia Cristina Araújo; DA SILVA, Jéssica Fontinele; SANTOS, Lidyane Rodrigues Oliveira; AVELINO, Fernanda Valéria Silva Dantas; DOS SANTOS, Ana Maria Ribeiro; PEREIRA, Antônio Francisco Machado. **A segurança do paciente em âmbito hospitalar**: revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm [Internet].

2016;21(5):1–9. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufrn.br>>. Acesso em: fev. 2020.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2019.

SOUZA, Débora Aparecida Silva et al. Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 350-357, 2017.

TEIXEIRA, TCA; CASSIANI, SHDB. **Análise de causa raiz**: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2010 Mar 1 6];44(1):139–46. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_cited>. Acesso em: 29 mai. 2018.

TRES, Daniela Patrícia et al. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Revista COGITARE Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016.

VOLPATTO, Bárbara Monteiro et al. Erros de medicação em pediatria e estratégias de prevenção: revisão integrative. **Revista COGITARE Enfermagem**. Porto Alegre, RS, ed. 22, v. 01, p. 01-14, 2017.

WHITE, LA. **Medication cards for elderly people**: A study. Nurs. Stand. 8(48): 25-28, 2015.

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – PACIENTE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Desenvolvimento e Validação de um instrumento para avaliar o empoderamento do paciente frente a sua segurança referente ao tratamento farmacológico durante a internação”. Meu nome é Jaqueline Vieira de Almeida sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é de assistência e avaliação em saúde. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail (jaquelinevieira@fm@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do seguinte contato telefônico: (62) 996986224. A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos. Se você tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa ou questões éticas, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos Leide das Neves Ferreira da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (um grupo não remunerado, formado por diferentes profissionais e membros da sociedade, que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes), situado na Rua 26, n. 521, Jardim Santo Antônio, Goiânia-GO, CEP 74853-070, pelo telefone (62) 3201-3408, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00 às 14:00 h ou pelo e-mail <cep.ceepp@gmail.com>.

Prezado (a):

Meu nome é Jaqueline Vieira de Almeida, sou farmacêutica e aluna do Curso de Mestrado do programa Assistência e Avaliação em Saúde da Universidade Federal de Goiás. Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR O CONHECIMENTO E O

EMPODERAMENTO DO PACIENTE COM A TERAPIA MEDICAMENTOSA DURANTE INTERNAÇÃO”, sob a orientação da professora Dra. Mércia PandolfoProvin. O objetivo geral da pesquisa é desenvolver um instrumento para a avaliação do conhecimento e empoderamento do paciente com a terapia medicamentosa durante a internação. Ou seja, serão desenvolvidas algumas perguntas para que os senhor (a) respondam, para que se possa avaliar como está sendo o seu conhecimento e envolvimento com as medicações durante a internação.

Essa pesquisa será realizada por meio de entrevista aplicando um questionário com algumas perguntas. Durante a leitura das questões poderá haver algum constrangimento devido o não entendimento de algum item, se sentir irritado ou obter algum mal estar, caso isso ocorra, sinta-se a vontade para interromper a entrevista, lembrando que você não é obrigado a respondê-la. Caso o senhor (a) tenham alguma dúvida a respeito da pesquisa ou das questões que estiverem no questionário pode falar com a pesquisadora a qualquer momento. Além disso, essa pesquisa assegura que o seu nome não será divulgado na publicação dos resultados da pesquisa. senhor(a). Os resultados dessa pesquisa após “prontos” serão públicos mesmo não sendo os resultados esperados.

Essa pesquisa não fará nenhum pagamento ou gratificações para o senhor (a) se aceitar participar, mas o ressarcirá de eventuais custos originados devido a sua participação.

Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa, com garantia do sigilo das respostas. O (a) senhor (a) terá acesso às mesmas, caso as solicite. Asseguro ainda que o (a) senhor (a) será informado quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Além disso, o (a) senhor (a) tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo sem qualquer prejuízo para o tratamento e cuidado.

Os dados desta pesquisa serão arquivados digitalizados por um período de 5 anos após o termino da mesma, pelo pesquisador.

Caso haja algum dano físico, mental, causados pela pesquisa, sendo a mesma de riscos mínimos, o participante será devidamente indenizado. Os riscos da pesquisa é de haver algum constrangimento durante a coleta de dados, para minimizar esse

risco a aplicação do questionário será em um ambiente reservado e sigiloso, também será disponibilizado apoio psicológico, caso necessário. Além do participante poder abandonar a pesquisa a qualquer momento sem ser prejudicado.

Essa pesquisa terá os seguintes benefícios diretos ao senhor participante:

- aumentar o conhecimento e o envolvimento ativo do paciente no seu cuidado durante a internação hospitalar e assim diminuir os erros associados ao uso de medicamentos durante a internação;

Nome do pesquisador: Jaqueline Vieira de Almeida

Endereço: Rua Bernardo Guimarães, Qd. 35 Lt. 15, Jardim Vila Boa, Goiânia – Goiás.

Telefone: (62) 996986224; E-mail: jaquelinevieira@gmail.com

Nome da orientadora: Mércia PandolfoProvin

Telefone: (62) 984722591

APÊNDICE II - INSTRUMENTO PARA AVALIAR O EMPODERAMENTO DO PACIENTE FRENTE A SUA SEGURANÇA REFERENTE AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DURANTE A INTERNAÇÃO

PPGAAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ASSISTÊNCIA E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

 **UFG**
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

Instrumento para avaliar o empoderamento do paciente frente a sua segurança referente ao tratamento farmacológico durante a internação

Dados Epidemiológico	
Nome:	
DN:	Idade: Sexo: () F () M Prontuário
Data da pesquisa:	Dias de Internação neste hospital:
É a primeira vez que fica internado?	
Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fund incompleto () Ensino Fund Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós Graduação	Renda Familiar: () Até 1 SM () 1 a 3 SM () 3 a 6 SM () Mais de 6SM

	Itens	Sempre	Quase Sempre	As Vezes	Quase Nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
1	Você gosta quando os profissionais falam pra você, sobre os medicamentos que você está tomando?					
2	Você entende o que o profissional da saúde fala para você?					
3	Você já quis perguntar alguma coisa para o profissional da saúde, mas não teve coragem?					
4	Quando começa um novo medicamento, você percebe?					
5	Quando param de te dar um medicamento você percebe?					
6	Você sabe em que local é administrado cada medicamento?					
7	Você sabe o que cada medicamento pode causar a você?					
8	Você já perguntou sobre o seu tratamento para o profissional da saúde (médico, farmacêutico, enfermeiro, etc)?					
9	Você já contou suas preocupações para o profissional da saúde, mesmo quando ele não lhe perguntou?					
10	Você já perguntou quando viu algo diferente na hora de administrar o medicamento?					
11	Você sabe o que fazer se sentir algo ruim, após tomar algum medicamento?					
12	Você já questionou o profissional quando foi administrar medicamento em você, e não perguntou seu nome e data de nascimento?					
13	Você já perguntou qual o medicamento está sendo administrado?					
14	Você já perguntou se o medicamento trará alguma alteração a você?					
15	Você já observou a cor do medicamento que está tomando?					
16	Você já observou os horários dos medicamentos que toma?					
17	Você já observou o cheiro/odor do medicamento?					
18	Você já falou para o profissional da saúde quando observou que não administraram o medicamento em algum horário?					
19	Você pergunta quantas vezes no dia irá tomar o medicamento?					
20	Você pergunta por quanto tempo irá tomar o medicamento?					
21	Você já questionou se aquele medicamento é mesmo o seu?					
22	Você confia em quem está administrando o medicamento?					
23	Antes de sair do quarto, para exame, terapia e outros, você pergunta se tem medicamento naquele horário?					
24	Quando você retorna para o quarto, pergunta se tinha algum remédio no momento que ficou fora?					

APÊNDICE III - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu,,
 inscrito(a) sob o RG/CPF/n.º de conselho/, abaixo
 assinado, concordo em participar do estudo intitulado
 “.....”. Informo ter mais de 18
 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter
 voluntário. Fui, ainda, devidamente informado (a) e esclarecido(a), pelo
 pesquisador(a) responsável,
 sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os
 possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me
 garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto
 leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação
 no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Coleta da(s) assinatura(s) de participante sem letramento.

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica.

