



Segurança do Paciente: as 6 metas

Núcleo de Educação Permanente

Enf. Vanessa Carbolin Ranquetat



O que vamos aprender?

Conceitos de Qualidade e Segurança do Paciente;

Panorama da SP no Brasil;

Indicadores Assistenciais Institucionais;

As 6 metas de Segurança do Paciente;

Protocolos de Segurança;

Notificações de Eventos Adversos;



Contextualizando...

O que é qualidade?



Definição de Qualidade

Institute of Medicine, USA

“... a que ponto os serviços de saúde **aumentam a probabilidade** de **resultados de saúde desejáveis** para os indivíduos e as populações, em conformidade com os **conhecimentos profissionais atuais.**”

O que é Segurança do Paciente?

...à redução dos riscos de

danos desnecessários*

associados à assistência em
saúde até um

mínimo aceitável*

(OMS, 2009)



Troca de bebês leva 14 mulheres a fazer exame de DNA

Inquérito apura troca de bebês em Bauru

Nas próximas semanas, 14 mulheres farão exames de DNA para provar se são todas com cinco anos de idade. As mães foram descobertas em 21 de outubro de 2001, na maternidade de uma suposta troca de crianças que aconteceu no lugar de uma menina, sepultada no lugar de uma menina, maternidade de todas as crianças r



14 mulheres farão exames de DNA

para provar se são todas com cinco anos de idade

Mulher de 51 anos morreu após cirurgia para receber rim destinado a outra paciente
Nomes foram confundidos em central.
Coordenadora e funcionária foram afastadas





Para a OMS (2010)....

1/10 pacientes pode sofrer eventos adversos na atenção hospitalar;

Incidência de
eventos adversos
em hospitais:

7,6% sendo
66,7% evitável





E você?

Qual a sua história com a
segurança do paciente?

E a sua equipe?

Que experiências tem?

Converse com as pessoas,
antes de continuar...



Como estamos?



Aonde queremos chegar?

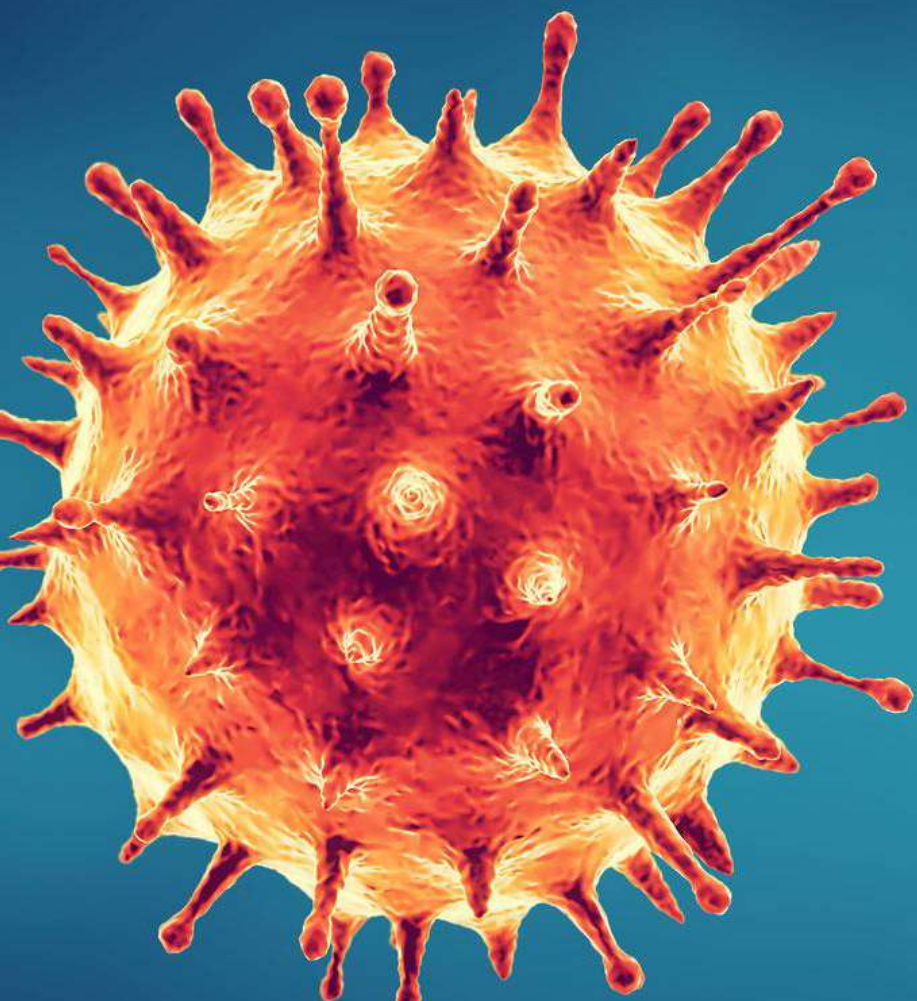
Somos a memória que
temos e a responsabilidade
que assumimos.
Sem memória não
existimos, sem
responsabilidade talvez
não mereçamos existir.

José Saramago



PENSADOR





COVID-19

Forbes

CORONAVIRUS | Apr 9, 2021, 10:04am EDT | 3.683 views

New Press Ganey Report Warns That Covid-19 May Have Worsened Hospital Safety

Conhecimento

Legislação

Programas

Evidências Científicas



Cultura de Segurança

Indicadores de Qualidade e Segurança

Segurança do Profissional



waze



Por isso estamos aqui...



Meta 1 – Identificação correta do paciente

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele **é destinado** determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo erros ou enganos que possam lhe causar dano

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

É o primeiro passo para uma assistência segura e para garantir a qualidade do atendimento





Por que este processo é tão importante?

A identificação incorreta pode ocasionar sérias consequências para a segurança do paciente

Como fazemos...



Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Usamos como marcadores de identificação:

1. Nome completo do paciente
2. Data de nascimento
3. Nome completo da mãe do paciente **ou** número do prontuário



Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

A identificação é realizada:

- PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO
- ETIQUETAS
- IDENTIFICAÇÃO DE CABECEIRA DO LEITO/POLTRONA



Nome: Nome completo
DN: 30/05/1941 Idade: 77 Guia
Prontuário: Registro: NC48119
Mat: 00410012000006460 Cel:
Data/Hora da Admissão: 07/12/2018 - 13:54:00
Médico:

Data de Nascimento

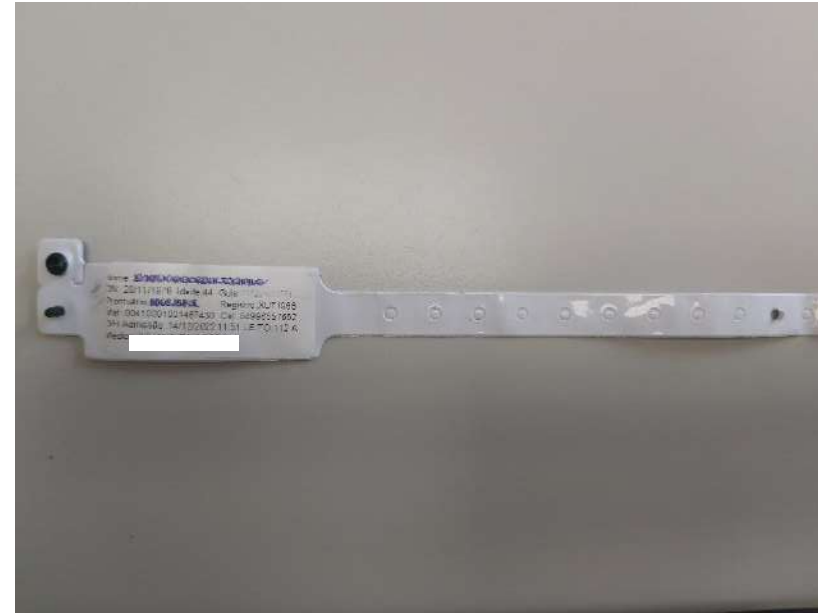
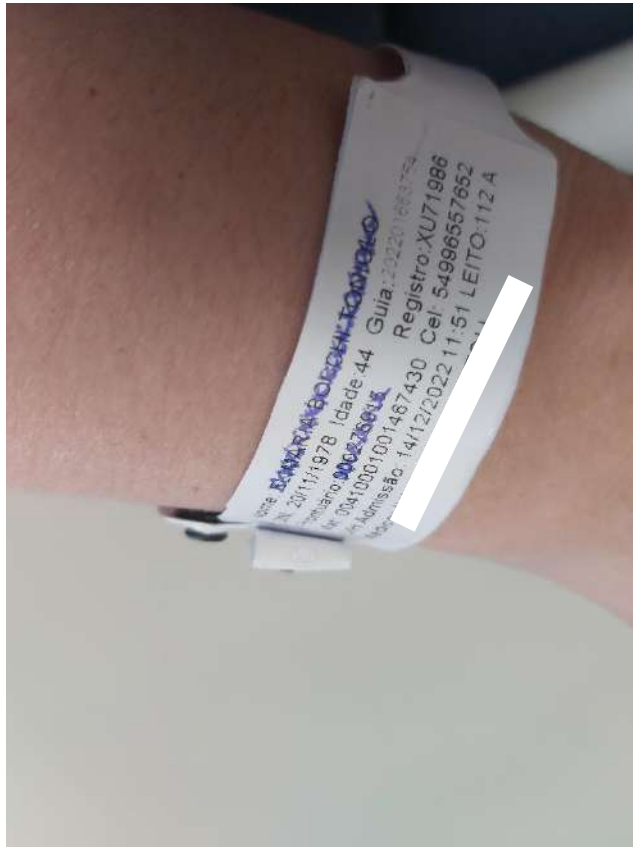
Nome e todos os sobrenomes

Nº prontuário

Responsável pela emissão = Recepção

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO



Meta 1 – Identificação Correta do Paciente



Pacientes adultos: pulseira de identificação deverá ser colocada
MSD;

Exceções ...

Na impossibilidade física, a pulseira poderá ser colocada no MSE
ou MsIs ou na cama;

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Atenção:

Nos **RNs** é colocado uma pulseira no

MSE e **MIE:**

Nome RN de..., e informações do nascimento;



De que forma se garante a política de identificação?



Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Profissional, atenção para o passo a passo da identificação segura:

PEÇA

ao paciente que declare (e, quando necessário, soletre) seu nome completo e data de nascimento.

SEMPRE

verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.

NUNCA

suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

NUNCA

pergunte ao paciente "você é a Sra. XXXX?" porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

A segurança do paciente está em nossas mãos!

Pulseiras de sinalização do cuidado:



Segurança do Paciente

Visando maior segurança e cuidado dos nossos pacientes, fique atento aos procedimentos nas atividades do dia a dia:

Novidade: Os pacientes passarão a utilizar pulseiras que sinalizam atenção:

Pulseira vermelha

sinaliza que o paciente está em cuidados para prevenção de suicídio.

Pulseira laranja

para sinalizar que o paciente possui alergia.

Pulseira preta

para sinalizar o membro superior do paciente que precisa ser preservado de procedimentos.



Meta 2 – Comunicação efetiva

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Desafio para garantir a segurança do paciente é...

Enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, com assistência a saúde livre de danos

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Fatores que comprometem a comunicação:

Passagem de informações entre os profissionais;

Jornada de trabalho;

Registros ilegíveis e/ou incompletos;



Meta 2 – Comunicação Efetiva

Comunicação entre
médicos e enfermagem

O PROBLEMA É A OMISSÃO

Falta de informações e de clareza correspondem à metade das falhas de comunicação

OS PROBLEMAS



AS CONSEQUÊNCIAS



Fonte: Umberfield, E., Ghafari, A. A., Krein, S. L., & Manojlovich, M. (2019). Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety



Meta 2 – Comunicação Efetiva

Determinantes fundamentais para alcançar a comunicação efetiva:

Olhar diretamente;

Escuta;

Compreender a mensagem;

Desenvolvimento da liderança;

União de todos os membros da equipe;

Troca de informações para garantir uma assistência de qualidade;

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Para a comunicação ser efetiva é necessário entender os elementos da comunicação:



Verbal



Não Verbal

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Como fazemos:

Rounds multidisciplinares;

Passagem de plantão;

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);

Nota de transferência: SBAR e cirúrgica;

SBAR Enfermagem;

Situações Críticas Intra-Hospitalares



Contato telefônico

Trocas de plantão

Situações de emergência

Transferências internas e externas

Registros: prontuário, e-mail, formulários



Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos



CHARLES GRAEBER



O ENFERMEIRO DA NOITE

BASEADO EM UMA PERTURBADORA HISTÓRIA REAL

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

O que é: Trata-se da diminuição de danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos.

Atividades de prevenção;

Minimização dos danos;

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Processos críticos envolvidos:

Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes;

Fluxo de separação, identificação e dispensação de medicamentos;

Preparo e administração de medicamentos e reações adversas;

Identificação do paciente ao qual se destina;

Prática do “reproduzir” prescrições médicas em instituições que possuem prontuário eletrônico;

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Os 10 erros de medicação mais comuns

A lista elaborada pela britânica Royal Pharmaceutical Society ajuda a reavaliar práticas

Prescrição não realizada ou atrasada

Incidentes com drogas que exigem monitoramento por exame de sangue

Incidentes com anticoagulantes

Ocorrência de reação alérgica já conhecida

Eventos adversos relacionados a analgésicos opioides

Interações medicamentosas

Erros associados à insulina

Erros em razão de alterações na dose

Eventos adversos decorrentes de drogas anti-inflamatórias não esteroides

Incidentes com oxigênio



Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Incidentes relacionados a medicamentos estão entre os mais comuns nos serviços de saúde

Podem acarretar:

Prejuízos ao paciente e familiares;

Comprometem a confiabilidade na instituição;

Implicam em processos e ações legais aos profissionais;

Elevam os custos de tratamento;

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Ações:

- Estar familiarizado com os medicamentos rotineiros;
- Conhecer os medicamentos de risco institucional;
- Referir-se aos medicamentos pelo nome genérico;
- Consultar manual em caso de dúvidas;
- Desenvolver hábitos de verificação;
- Incentivar paciente e família a participar ativamente da sua segurança;
- Compreender o cálculo de doses e ajustes conforme idade;
- Conhecer o risco potencial das interações medicamentosas;
- Apreender com erros/notificar incidentes;

**Sempre *check*,
isto vai se
tornar um
hábito!**

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

9 Certos

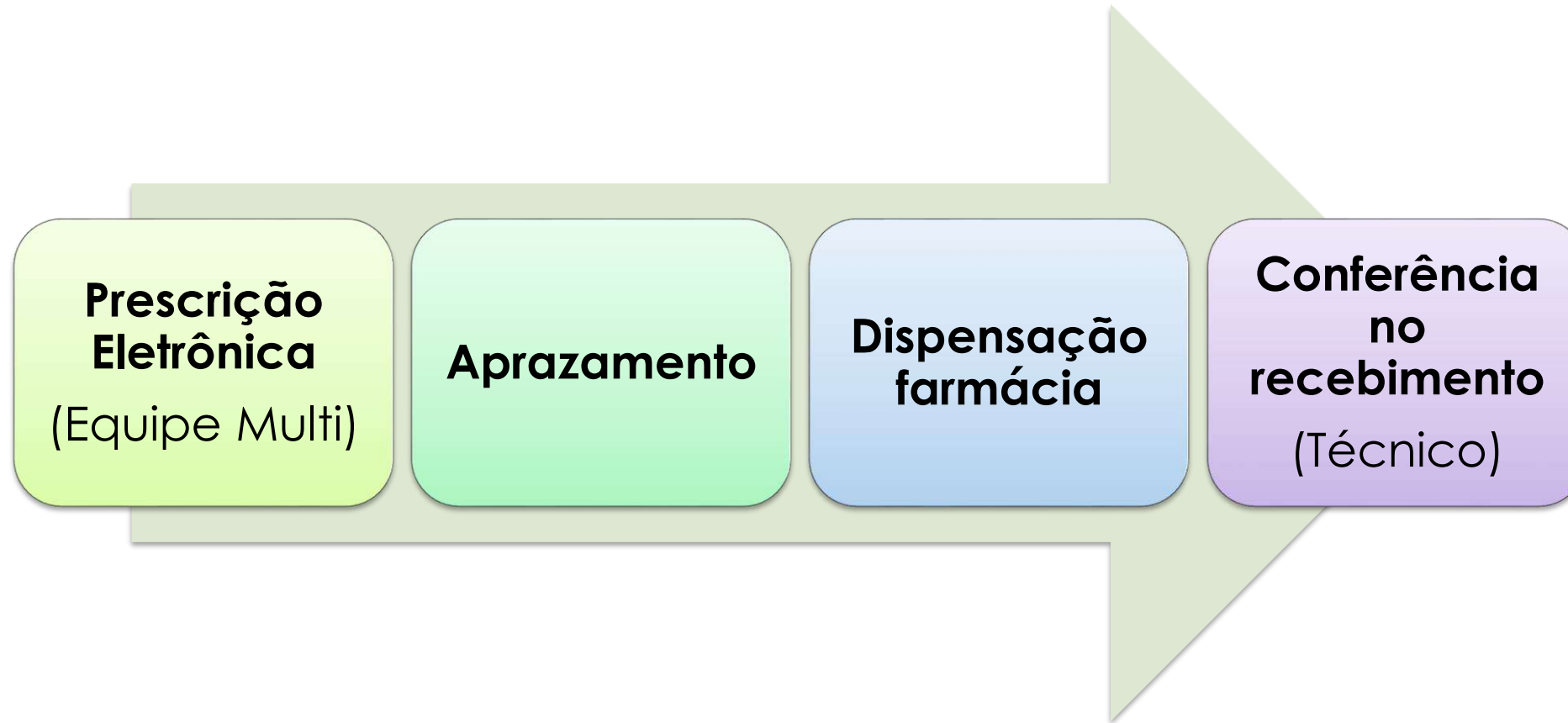
Terapêutica medicamentosa

- 1 Paciente certo**
(nome e leito)
- 2 Medicamento certo**
(verificar na prescrição)
- 3 Dose certa**
- 4 Via certa**
- 5 Horário certo**
- 6 Documentação certa**
(prescrição médica)
- 7 Ação certa**
(finalidade do fármaco)
- 8 Forma certa**
(forma de apresentação)
- 9 Resposta certa**
(eficácia do fármaco)

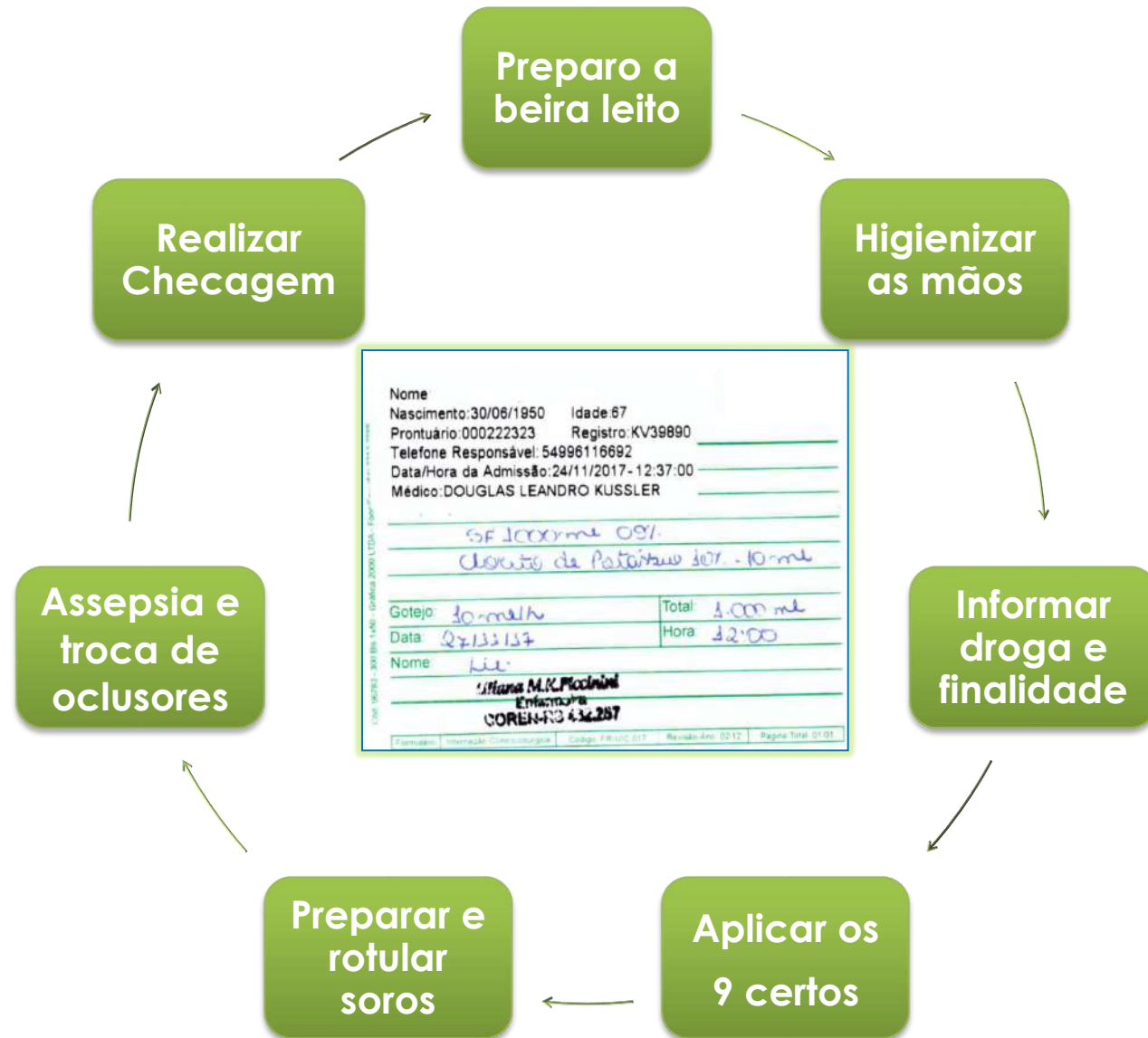


Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Fluxo Medicamentoso



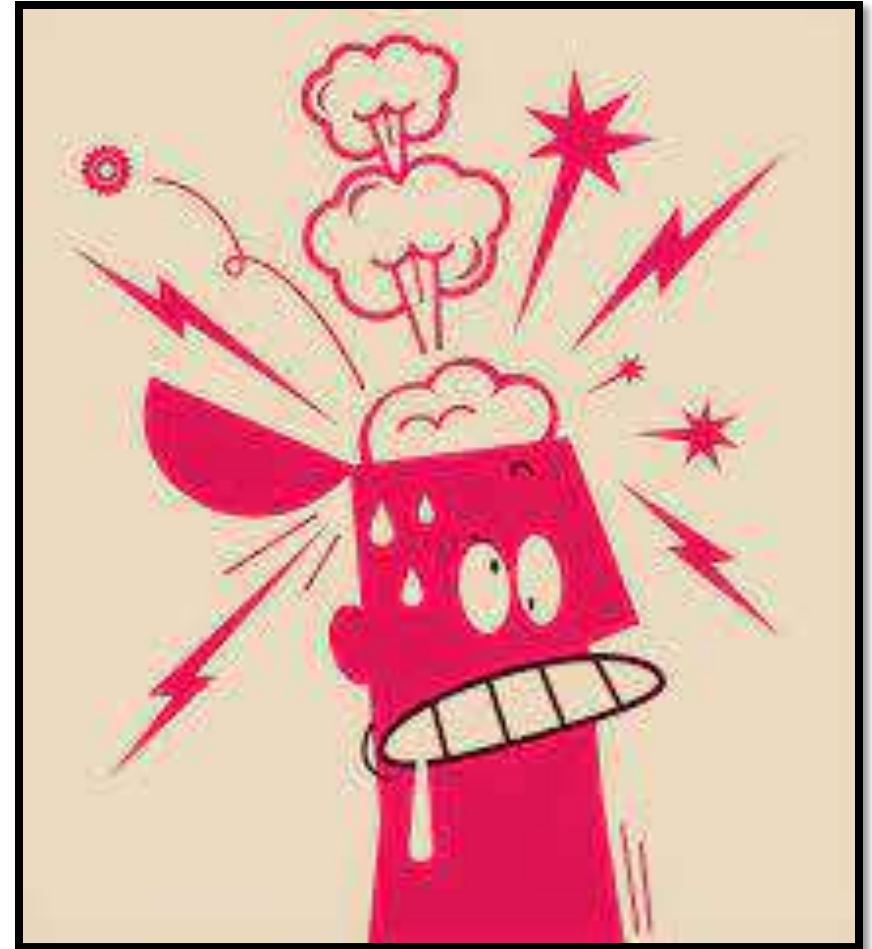
Como medicar?



Incompatibilidade em Y

Mudanças de características mais comuns:

- Alteração de cor;
- Turvação;
- Formação de cristais;
- Precipitação;
- Aumento toxicidade;
- Inativação ou diminuição da atividade terapêutica;





Medicamentos de Risco

Identificação com símbolo padronizado (embalagem e prescrição médica)

Dupla checagem: enfermeiro e técnico

Preparar e administrar medicamentos somente após liberação – riscos ao quebrar a rotina

Impresso disponível para consulta



CONHECENDO ALGUMAS REAÇÕES DOS

Medicamentos de Risco

Os Medicamentos de Risco são aqueles que têm um risco potencial de causar danos graves ou até mesmo fatais, quando um erro ocorre no curso de sua utilização. Esta definição não indica que os erros associados a estes fármacos são freqüentes, mas as consequências de um erro para os pacientes são geralmente mais graves.

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO	PODE CAUSAR
Reposição de potássio.	KCl 19,1% e 10%	Hipotensão, arritmias e parada cardíaca.
Reposição de fluidos, eletrólitos e sódio.	NaCl 20% e 10%	Agitação, irritabilidade, tremores que podem levar a convulsões.
Reposição de magnésio.	Sulfato de Magnésio 50% e 10%	Hipotensão, diminuição dos reflexos, depressão respiratória e do SNC.
Tratamento da acidose metabólica e suas manifestações.	Bicarbonato de Sódio	Confusão mental, contração involuntária dos músculos, crises convulsivas e arritmias.
Tratamento de hipoglicemia.	Glicose 50%	Confusão mental, depressão e coma.
Vasodilatador.	Nitroprussiato de Sódio	Tontura, taquicardia, hipotensão e coma.
Reposição de cálcio e restaurador de eletrólitos.	Gluconato de Cálcio	Fraqueza muscular, distúrbios mentais, arritmias e coma.
Anticoagulante (impede a formação de coágulos no sangue).	Heparina EV e SC	Hemorragia.
Reduz a glicose no sangue.	Insulina	Hipoglicemia, coma.

Insuficiência cardíaca.	Digoxina	Alterações do ritmo cardíaco levando à morte.
Anticoagulante. Tratamento da trombose, do infarto agudo do miocárdio.	Varfarina	Sangramentos e hemorragias.
Anticoagulante. Tratamento e profilaxia da trombose venosa profunda e trombose pulmonar.	Enoxaparina	Sangramentos.
Anticoagulante. Prevenção de eventos tromboembólicos.	Fondaparinux	Sangramentos.
Tratamento da trombose em infarto agudo do miocárdio.	Alteplase	Hemorragias.
Inibidor da agregação plaquetária.	Tirofiban	Sangramentos.
Anticoagulante.	Rivaroxabana	Sangramentos.
Prevenção de complicações cardíacas isquêmicas.	Abciximabe	Sangramentos, bradicardia, angina, edema periférico.
Auxiliar de testes diagnósticos, no teste ergométrico e na ecocardiografia, avaliando a circulação nas artérias que suprem o músculo do coração.	Dipiridamol	Cefaleia, tontura, dor torácica/ angina pectoris (dor no peito), parestesia, arritmia, taquicardia, hipotensão, náusea.
Prevenção de hipofosfatemia (fosfato baixo no sangue).	Fosfato de Potássio 2 mEq/10 mL	Depressão cardíaca e arritmias.
Antihistamínico (impede ação da histamina em reações alérgicas).	Prometazina amp 50 mg/2 mL	Sedação e sonolência, boca seca, midríase, alterações visuais, bradicardia ou taquicardia.
Indução de sono, sedação, indução anestésica combinada em adultos.	Midazolam susp oral 2 mg/mL	Depressão respiratória, alucinações, hipotensão.
Indução de contrações uterinas, corrigir inércia uterina.	Ocitocina	Bradicardia ou taquicardia, hipotensão ou até choque.

Checagem eletrônica

Código do Medicamento		Horário fora da tolerância	Horário bloqueado fora da tolerância	Item bolado
		Horário dentro da tolerância	Horário bloqueado dentro da tolerância	Item checado dentro da tolerância
		Horário de checagem futura	Horário bloqueado de checagem futura	Item checado fora da tolerância

#	Itens prescritos	
7	INSULINA HUM.REG. FR 10 ML 100UI/ML - 6 UI - SC - 6/6H Responsável: DENILSON JOSE PETROCHI - Se Necessário - Observação: SE HGT > 200	00:10
8	GLICOSE AMP 10 ML 50% - 40 ML - EV - 6/6H Responsável: DENILSON JOSE PETROCHI - Se Necessário - Observação: SE HGT < 70	
9	HEPARINA AMP 0,25 ML 5000UI - 5000 UI - SC - 12/12H Responsável: DENILSON JOSE PETROCHI	06:00 18:00

Após liberação do cadeado pela enfermeira:

10	GLICOSE AMP 20 ML 50% - 40 ML - EV - INTERMITENTE Responsável: RONALD PAULO PINTO ZART - Se Necessário - Observação: se HGT < 80	18:30
11	INSULINA HUM.REG. FR 10 ML 100UI/ML - 1 FR - SC - INTERMITENTE Responsável: RONALD PAULO PINTO ZART - Se Necessário - Observação: cfe HGT >160 4 UI, > 240 6 UI, > 320 8 UI	18:30

Checagem manual

5. MORFINA 10 MG/1 ML AMP Se necessário Obs: Se dor forte refratária.	3-MG	SC	4/4H	
6. ENOXAPARINA AMP 40MG/0,4 ML	40-MG	SC	1X VEZ DIA	10:00
7. LOSARTAN COMP 50 MG	50-MG	VO	1X VEZ DIA	08:00 ✓
8. NAO CADASTRADO Obs: neblock 5 mg	1-COMP	VO	1X VEZ DIA	10:00



Manual de Apoio – FAR

Plano Multiprofissional de Preparo e Aplicação Medicamentosa

Validade: conforme fabricante Aberto em: _____ Válido até: _____ Responsável: _____	Pomadas em geral, gotas em geral e almotolias descartáveis, soluções antissépticas, soluções manipuladas e anestésicos inalatórios. Obs: Todos os colírios, pomadas e spray de uso no paciente (contato com mucosa) – validade: até alta hospitalar.
Validade: 30 dias Aberto em: _____ Válido até: _____ Responsável: _____	Insulinas Saf-Gel bisnaga Cloreto de potássio xarope Hidróxido alum/magnésio frasco Óleo mineral frasco Álcool 70° e Álcool Isopropílico
Validade conforme este manual Validade: ____ h (Ref.) ____ h (Temp. amb.) Aberto em: _____ Válido até: _____ Responsável: _____	Fentanila frasco - 48 hrs (2 dias) TA Heparina frasco - 72 hrs (3 dias) Refrigerada Lidocaína frasco - 10 dias TA Hipoclorito de sódio 1% e 10% (20 dias) TA Medicamentos com estabilidade físico-química: conforme Plano Multiprofissional de Aplicação Medicamentosa.

Atenção:

Todas as soluções, pomadas oftálmicas e sprays que entrarem em contato com a mucosa do paciente – uso único do paciente e validade do frasco (desprezar na alta hospitalar do paciente)



Meta 4 – Cirurgia Segura

Meta 4 – Cirurgia Segura

Cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias

Eventos adversos cirúrgicos são incidentes que resultam em dano ao paciente

Segundo a OMS, pelo menos, metade dos eventos ocorre durante procedimentos cirúrgicos, sendo que assumindo uma taxa de 3% de eventos adversos perioperatórios e uma taxa de mortalidade de 0,5%, em nível mundial, chega-se a quase sete milhões de pacientes cirúrgicos vitimados por complicações significativas, a cada ano, dos quais um milhão morrem durante ou imediatamente após a cirurgia.

Meta 4 – Cirurgia Segura

Garantir que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos:

Paciente

Procedimento

Lateralidade (lado a ser operado, quando aplicável)

Posicionamento

Equipamentos

Meta 4 – Cirurgia Segura

Como fazemos:

Visita pré-operatória aos pacientes internados;

Visita pós-operatória;

Meta 4 – Cirurgia Segura

O processo inicia ainda na marcação da cirurgia, pit stop e efetivamente se concretiza na chegada do paciente ao Centro Cirúrgico com a realização dos Times:

TIME 1: Admissão
do paciente

TIME 2: Sala
cirúrgica antes
anestesia

TIME 3: Término da
cirurgia

Protocolo de Jejum Abreviado (PR-SND-003)

EMTN realiza avaliação

Para pacientes elegíveis

200ml água + MALTOPROTEIN

6h e 3h antes do procedimento

Checar, registrar e passar em plantão

TIME OUT 1 - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Procedimento Programado :
HISTEROSCOPIA

Jejum: Sim

Hora inicial 22:00

Peso 85.000 kg Altura 1.70 Metros

Suplemento Nutricional Não

Horas :

Alergias:
 Látex NA
 Medicação
 Outros

Precauções:
 Contato
 Gotículas Aerosol NA

Lateralidade Demarcada :
Local
Esquerda
Direita
Bilateral
 N/A

Exames Pré operatórios:
 Laboratoriais TC RNM
 Rx ECG Ecografia NA Outros exames : AVAL CARDIO,PATOLCC

Última Micção:
Horário 6:30
Voluntária

Tipagem realizada:
Não

Agência

Anticoagulação:
Não
Qual
Última dose

TIME OUT 2 - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Confirmação da lateralidade: Horário Incisão Cirúrgica:

Local: hora:

Esquerda
 Direita
 Bilateral
 N/A

Confirmação Médica:

Teste de equipamentos:

- Vacuômetro Foco Cirúrgico
 Eletrocautério Torre de vídeo
 Confirmação de validade de esterilização
 Confirmação de kit anestésico
 Carro de Anestesia (pelo anestesista)

Tricotomia:

HU Casa

Realização de antibiótico profilático:

Dose conforme peso (>120kg = 3g)

Horário: hora
Dose:
Qual:

Necessidade de repique:

Horário: hora
Qual: Dose:

Circulante realiza confirmações:

- Nome do Beneficiário
 Procedimento

TIME OUT 3 - ANTES DO TÉRMINO DA CIRURGIA

- Realizada a contagem de instrumentais, gases, compressas e agulhas?

Coleta de peça anatômica:

Qual:

- Diagnose ICAP
 Centro Patológico Outros:

Coleta Laboratoriais:

Material:

Cuidados no pós operatório imediato:

Qual procedimento foi realizado?



Antibiótico profilático

Mínimo: 15 minutos antes da incisão
Repique a cada 4 horas de procedimento

CO e CPN

Formulário – 012 – UCO Checklist Parto Seguro

Parto Normal

Parto Cesárea

Prontuário: _____

Nome: _____

Checklist Parto Seguro Admissão (Antes da indução anestésica)	Checklist Parto Seguro Antes iniciar o procedimento	Checklist Parto Seguro Antes de sair da sala de procedimentos/PPP	Checklist Parto Seguro Antes de sair da sala de recuperação/PPP	Checklist Parto Seguro Antes da alta hospitalar
Data: __/__/__ Hora: __: __	Data: __/__/__ Hora: __: __	Data: __/__/__ Hora: __: __	Data: __/__/__ Hora: __: __	Data: __/__/__ Hora: __: __
<input type="checkbox"/> Confirmar identificação da paciente <input type="checkbox"/> Digital da paciente (mãe) coletada? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Partograma começou? <input type="checkbox"/> Não, começar quando dilatação ≥4cm <input type="checkbox"/> Sim	Confirmações: <input type="checkbox"/> Equipe cirúrgica <input type="checkbox"/> Identificação da paciente <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> Procedimento <input type="checkbox"/> Esterilização dos materiais <input type="checkbox"/> Vacuômetros <input type="checkbox"/> Foco cirúrgico <input type="checkbox"/> Eletrocautério	<input type="checkbox"/> A mãe apresenta sangramento anormal? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, assistência prestada <input type="checkbox"/> Antibióticos? <input type="checkbox"/> Não é necessário <input type="checkbox"/> Sim.	<input type="checkbox"/> Lóquios aumentados? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Pulseira de identificação na puérpera? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Pulseira de identificação no RN? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim.	<input type="checkbox"/> Confirme a internação na instituição por 24 horas após o parto. <input type="checkbox"/> A mãe precisa começar antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Pesquisa de <i>streptococcus agalactiae</i> realizada? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? Hora: Dose:	<input type="checkbox"/> Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, sulfato de magnésio foi dado <input type="checkbox"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada	<input type="checkbox"/> Acesso venoso identificado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Pressão arterial da mãe é normal? <input type="checkbox"/> Não, tratar e atrasar a alta <input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? Hora: Dose:	<input type="checkbox"/> Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, sulfato de magnésio foi dado <input type="checkbox"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada	<input type="checkbox"/> Confirmar identificação do bebê	<input type="checkbox"/> Soroterapia contínua identificada? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> A mãe apresenta sangramento anormal? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, tratar e atrasar a alta
<input type="checkbox"/> Alergias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	<input type="checkbox"/> Eventos críticos previstos: <input type="checkbox"/> Pelo cirurgião, equipamentos disponíveis <input type="checkbox"/> Pelo anestesista.	<input type="checkbox"/> Bebê precisa de encaminhamento/referência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, dado	<input type="checkbox"/> Prescrição médica da puérpera e do RN realizadas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> O bebê precisa começar antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Formulário – 012 – UCO Checklist Parto Seguro

<input type="checkbox"/> Tratamento anti-hipertensivo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, sulfato de magnésio foi dado <input type="checkbox"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada	<input type="checkbox"/> Pela enfermagem, equipamentos disponíveis	<input type="checkbox"/> Antibióticos para o bebê? <input type="checkbox"/> Não é necessário <input type="checkbox"/> Sim, dado	<input type="checkbox"/> Mãe amamentando? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Contra indicado.	<input type="checkbox"/> O bebê está se alimentando bem? <input type="checkbox"/> Não, estabelecer boas práticas de amamentação e atrasar a alta <input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Suprimentos disponíveis para exame vaginal? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplica	<input type="checkbox"/> Suprimentos disponíveis para atendimento da mãe logo após o nascimento	<input type="checkbox"/> Realizada a contagem de instrumentais, gases, compressas e agulhas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Coletada digital do bebê? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Orientado e confirmado se mãe/acompanhante procurará ajuda se sinais de perigo aparecem após a alta.
<input type="checkbox"/> Em NPO? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Hora inicio?	<input type="checkbox"/> Suprimentos disponíveis para atender o RN logo após o nascimento	<input type="checkbox"/> Coleta de peça anatômica identificada corretamente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não houve	<input type="checkbox"/> Conferencia da caderneta de vacinação?	<input type="checkbox"/> Cartilha de orientações entregue?
		<input type="checkbox"/> Iniciado contato mãe e bebê (pele a pele)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, necessário atendimento individualizado		<input type="checkbox"/> Entrega e conferencia da caderneta de vacinação?

PAINEL DA AMAMENTAÇÃO

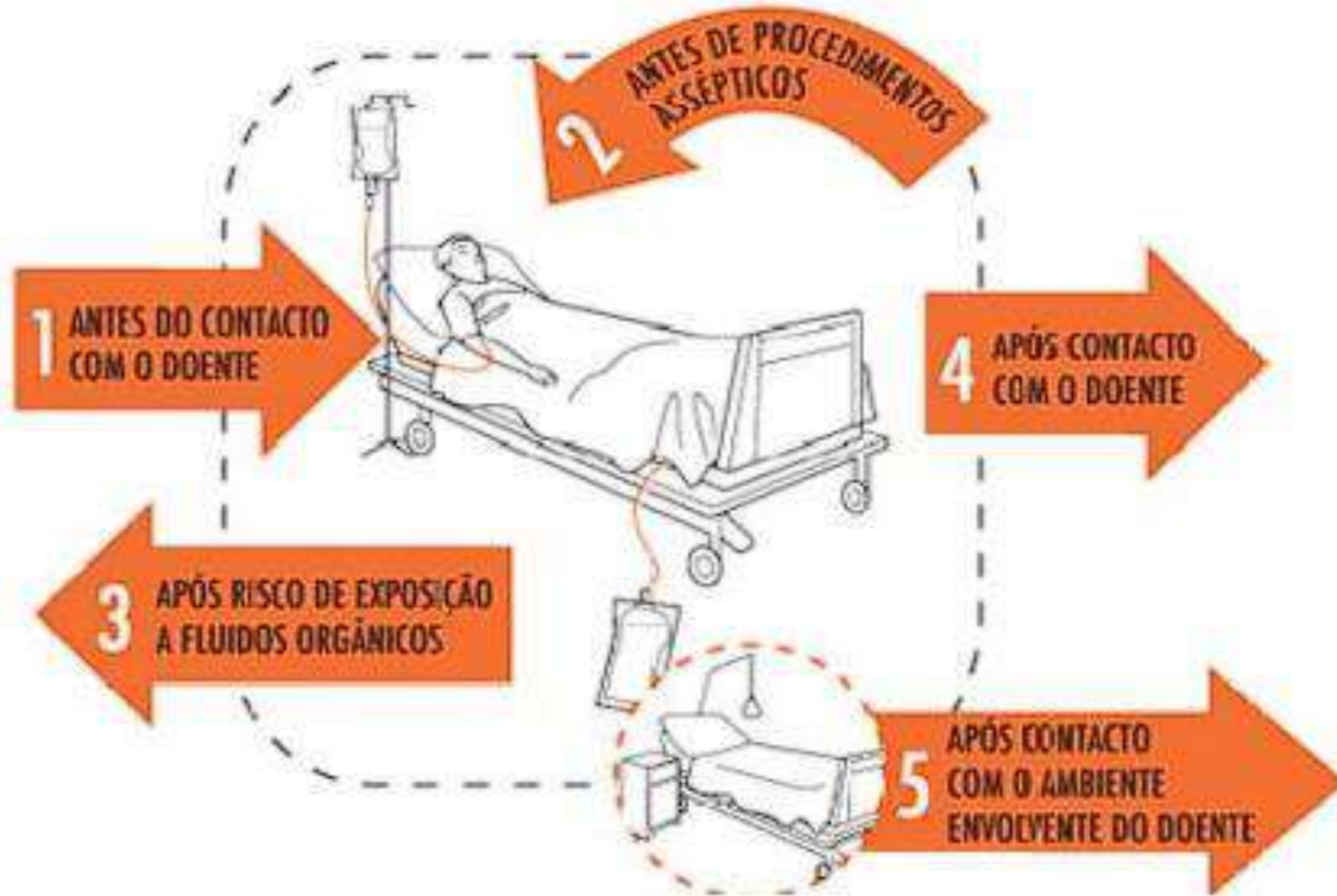




Meta 5 – Redução do Risco de Infecção

Meta 5 – Redução do Risco de Infecção

A higienização das mãos é simples, para prevenir e controlar as IRAS e garantir a segurança dos pacientes



8 erros que você comete ao lavar as mãos

- 1 – Não lavar as mãos frequentemente;
- 2 – Não usar uma quantidade de sabonete líquido suficiente;
- 3 – Não realizar todos os passos para lavagem das mãos;
- 4 - Não dedicar o tempo suficiente (20 segundos);
- 5 – Não enxaguar as mãos por completo;
- 6 – Não secar as mãos completamente;
- 7- Fechar a torneira com a mão;
- 8 – Confiar apenas no álcool gel;

Lavagem de mãos com Água e Sabão



Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia



Aplique sabonete na palma da mão



Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos



Entrelace os dedos e fricçãoe os espaços interdigitais.



Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa)



Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e viceversa), fazendo movimento circular



Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular



Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira



Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punho

Meta 5 – Redução do Risco de Infecção

Rotina Institucional:

UTIs:

DEGERMAÇÃO das mãos e antebraços com
solução alcóolica (Surgical Scrub)

Chegada e na **Saída**

BC e CO:

Assepsia cirúrgica (antes de entrar em campo):
higienização das mãos com água e sabão, e
após com solução alcóolica (Surgical Scrub)




Meta 5 – Redução do Risco de Infecção



ANTISSEPSE CIRÚRGICA ALCOÓLICA

Antes de utilizar o álcool cirúrgico higienizar as mãos com água e sabão.

- 


1 Espalhe o produto na palma da mão em quantidade suficiente para deixá-la molhada em todas as fases.
- 

2 Mergulhe a ponta dos dedos no produto e fricione para descontaminar embaixo dos unhas.
- 


3 Espalhe o restante do produto no antebraço, até o cotovelo, friccionando em movimentos circulares até que o produto evapore.

ACIONE NOVAMENTE O DISPENSER E REPITA OS PASSOS ANTERIORES COM A OUTRA MÃO.


- 

4ACIONE NOVAMENTE O DISPENSER E ESPALHE O PRODUTO NA PALMA DA MÃO EM QUANTIDADE SUFICIENTE PARA DEIXÁ-LA MOLHADA EM TODAS AS FASES.
- 

5 Estregue as palmas das mãos.
- 

6 Estregue o dorso de uma mão com a outra e vice-versa, em movimentos de vai e vem.
- 

7 Estregue uma palma contra a outra, com os dedos entrelaçados.
- 

8 Estregue o dorso dos dedos dentro da palma da outra mão.
- 

9 Estregue os polegares de ambas as mãos.

REPITA TODO O PROCESSO MAIS UMA VEZ. O PROCEDIMENTO DEVE DURAR 2 MINUTOS, PARA GARANTIR A ADEQUADA ANTISSEPSE DAS MÃOS E DO ANTEBRAÇO.



Meta 6 – Prevenção de Queda e Lesão por Pressão

Meta 6 – Prevenção de Queda



Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano

Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão

Prevenção de Queda Intra Hospitalar

Deve ser realizada por todos os profissionais desde a entrada do paciente da instituição

Transporte seguro na admissão até o setor de destino

Sinalizações no caminho quanto a piso molhado

Orientações dos locais que o mesmo procura

Manter quartos, corredores e áreas de circulação livres de obstáculos garantindo que todas as passagens e portas estejam desobstruídas



Como fazemos:

Entregar folder explicativo

Solicitar a assinatura do Termo de Ciência de Risco de Queda

Placas de identificação no quarto do paciente

Refazer a escala de estratificação de risco de queda a cada 72 horas e em pediatria escala diária conforme divisão de rotinas

Refazer a escala na admissão do paciente da SARE

Após preenchimento da escala de risco de queda no sistema Medview, se terá a soma dos fatores predisponentes para o risco de queda, sendo que:

Fatores predisponentes	Sim	Não
Idade $\geq 65 \leq 75$	1	0
Com déficit sensitivo	1	0
Com distúrbios neurológicos (crises convulsivas, etc)	1	0
Urgência urinária ou intestinal	1	0
Fazendo uso de sedativo ou pós-sedação	1	0
Com dificuldade de marcha	1	0
Se idade ≥ 75 anos	4	0
Queda anterior (até 1 ano atrás)	4	0

0 - sem risco
1 a 3 - indica risco
 ≥ 4 - indica alto risco

TE-UIC-004

Termo - UIC

Termo de Ciência de Risco de Queda

Eu _____ (nome do responsável), responsável pelo paciente _____, declaro para os devidos fins, que fui orientado pela enfermeira _____ quanto aos riscos de queda e as medidas preventivas contidas no folder "Orientações para Prevenção de Queda em Ambiente Hospitalar", estando ciente das medidas e cuidados necessários.

(assinatura do responsável)

LEMBRETE!!

ALTO RISCO DE QUEDA – paciente sai do leito apenas com auxílio da enfermagem
Utilizar o Guincho elétrico

Pediátrico

ocorrência | 12/01/2022 10:05:43 | Risco de Queda Pediatria (Humpty Dumpty)

Risco de Queda Pediatria (Escala Humpty Dumpty)

Idade :
4 - Menos de 3 anos
3 - Entre 3 e 5 anos
2 - Entre 7 e 12 anos
1 - Mais de 13 anos

Sexo :
2 - Masculino
1 - Feminino

Diagnóstico :
4 - Neurológico
3 - Alterações da Oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anorexia, anemia, síncope, tonturas)
2 - Transtornos Psíquicos
1 - Outros diagnósticos

Fatores Ambientais :
4 - Histórico de queda / bebê em cama
3 - Criança com aparelhos auxiliares de marcha / bebê em berço / quarto com muito equipamento / quarto com fraca iluminação
2 - Criança acamada
1 - Criança que deambula

Medicação Usada :
3 - Uso de 2 ou mais dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos, narcóticos
2 - Uso de 1 dos medicamentos acima mencionados
1 - Outros medicamentos / nenhum

Deficiências Cognitivas :
3 - Não consciente das suas limitações
2 - Esquece as limitações
1 - Orientado de acordo com suas capacidades

Cirurgia/Sedação/Anestesia :
3 - Há 24 hs
2 - Há 48 hs
1 - Há mais de 48 hs / nenhum

Pontuação Humpty Dumpty : BAIXO RISCO DE QUEDA

Pontuação Humpty Dumpty : ALTO RISCO DE QUEDA

ATENÇÃO

Todos os pacientes (adulto/pediátrico) que estiverem em UTIs, devem ser incluídos no protocolo de queda, porém o Termo de Ciência de Queda não é assinado pelo familiar, visto que os mesmos não permanecem como acompanhantes do paciente, a responsabilidade pelo mesmo é da equipe assistencial

O que fazer quando há uma queda no ambiente hospitalar?

Avisar o médico plantonista/hospitalista para posterior avaliação e conduta

Deve ser preenchido o SBAR – Enfermagem

Comunicar o médico assistente para posterior conduta

Possível pedido de exames, exames laboratoriais, RX, RNM, TC

Comunicar a família, se estiver sob cuidados de um cuidador

Preencher o Formulário de Queda, bem como registrar em evolução

The image shows a screenshot of a web-based form titled "SBAR - Enfermagem". At the top, it displays the date and time of occurrence as "14/01/2022 08:36:56". The form is divided into several sections:

- SBAR - Enfermagem (Main Section):**
 - Estado do Paciente: (Texto Livre)
 - Problema: (Texto Livre)
 - Paciente foi avaliado pessoalmente por: (Texto Livre)
 - Pressão Arterial: (mmHg)
 - Respiração: (mov)
 - Pulso: (bpm)
 - Temperatura: (C)
 - Escore MEWS: (Texto Livre)
 - Estou preocupado com a:
 - Pressão arterial > 200 ou < 100 ou 30 mmHg abaixo do usual: (Selezione)
 - Pulso > 140 ou < 50: (Selezione)
 - Respiração > 40 ou < 5: (Selezione)
 - Temperatura < 35 °C ou > 40 °C: (Selezione)
 - Doutros: (Texto Livre)
- Base Clínica:**
 - Estado Mental: (Selezione)
 - Pele: (Selezione)
 - Paciente faz uso de oxigênio: (Selezione)
 - Paciente estava em: (l/min)
 - Leitura do Oxímetro: (%)
 - Oxímetro com leituras erráticas: (Selezione)
- Avaliação:**
 - Eu acho que o problema é: (Texto Livre)
 - O problema parece ser: (Selezione)
 - Sem certeza sobre o problema, mas o paciente está piorando: (Selezione)
 - O paciente parece ser instável: (Selezione)

Meta 6 – Prevenção de Lesão por Pressão

Avaliação do risco

Aferição de Parâmetros Clínicos

Data/hora de ocorrência: 24/11/2022 10:50:30 Escala de Braden Restrito

Descrição Parâmetro Clínico	Valor	Unidade
PERCEPCAO SENSORIAL		SELECAO
UMIDADE		SELECAO
ATIVIDADE FISICA		SELECAO
MOBILIDADE		SELECAO
NUTRICAO		SELECAO
FRICCAO E CISALHAMENTO		SELECAO
RESULTADO		FORMULA

Confirmar Cancelar Fechar

Escala de Braden Q

Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	Completamente imóvel: Não faz mudanças, nem mesmo pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda. Muito limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades, mas é incapaz de fazer mudanças completamente sozinho. Levemente limitado: Faz mudanças frequentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda. Nenhuma limitação: Faz mudanças inopiantes e frequentes na posição do corpo, sem ajuda.
Atividade: Grau de atividade física.	Acamado: Permanece no leito o tempo todo. Restrito à cadeira: A capacidade de deambular está gravemente limitada ou inexistente. Não consegue sustentar o próprio peso e/ou precisa de ajuda para sentar-se em uma cadeira ou cadeira de rodas. Deambulação ocasional: Deambula ocasionalmente durante o dia, porém por distâncias bem curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte do turno no leito ou na cadeira. Crianças jovens demais para deambular ou deambulam frequentemente: Deambula fora do quarto pelo menos duas vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada duas horas durante as horas está acordado.
Umidade: Grau de exposição da pele à umidade.	Constantemente úmida: A pele fica constantemente úmida por suor, urina, etc. A umidade é percebida cada vez que o paciente é movimentado ou mudado de posição. Frequentemente úmida: A pele está frequentemente úmida, mas nem sempre úmida. A roupa de cama precisa ser trocada pelo menos a cada oito horas. Ocasionalmente úmida: A pele está ocasionalmente úmida, necessitando de troca de roupa de cama a cada 12 horas. Normalmente úmida: A pele geralmente está seca, as trocas de fraldas são feitas de rotina e as roupas de cama necessitam ser trocadas apenas a cada 24h.
Fricção e Cisalhamento: Fricção: a pele se move contra as estruturas de suporte. Cisalhamento: a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	Problema importante: A espasticidade, a contractura, o prurido ou a agitação levam a criança debater-se no leito e há fricção quase constante. Problema: Necessita de ajuda moderada a máxima para se mover. É impossível se levantar completamente sem deslizar sobre as lençóis do leito ou cadeira, necessitando de reposicionamento frequente com o máximo de assistência. Problema Potencial: Movimenta-se com dificuldade ou necessita de mínima assistência. Durante o movimento, provavelmente ocorre atrito entre a pele e os lençóis, cobertor, caxins ou outros dispositivos. A maior parte do tempo mantém uma posição relativamente boa na cadeira e no leito, mas ocasionalmente escorrega. Nenhum problema aparente: Capaz de levantar-se completamente durante uma mudança de posição. Movimenta-se escorregando na cadeira e no leito, e tem força muscular suficiente para levantar-se completamente durante o movimento. Mantém uma posição adequada no leito e na cadeira o tempo todo.
Nutrição: Padrão habitual de consumo alimentar.	Muito pobre: Em jejum e/ou mantido com ingestão hídrica ou hidratação IV por mais de 5 dias ou albumina < 2,5 mg/dl ou nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas duas porções de carne ou derivados de leite por dia. Inere pouco líquido. Não inere suplemento dietético líquido. Inadequada: Dieta líquida por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais insuficientes para a idade ou albumina < 3 mg/dl ou raramente come uma refeição completa. Geralmente come apenas a metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas três porções de carne ou derivados de leite por dia. Ocasionalmente inere suplemento dietético. Adequada: Dieta por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais suficientes para a idade ou come mais da metade da maioria das refeições. Consome um total de quatro porções de proteínas (carne, derivados de leite) por dia. Ocasionalmente recusa uma refeição, mas geralmente toma suplemento dietético, se oferecido. Excelente: Dieta geral que fornece calorias suficientes para a idade. Por exemplo, come/bebe a maior parte de cada refeição/alimentação. Nunca recusa uma refeição. Geralmente come um total de quatro ou mais porções de carne e derivados de leite. Ocasionalmente, come entre as refeições. Não necessita de suplementação.
Perfusão Tecidual e Oxigenação:	Extremamente comprometida: Hipotensão (PAM < 50 mmHg, < 40 mmHg em recém-nascido) ou o paciente não tolera as mudanças de posição. Comprometida: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio < 95% ou a hemoglobina < 10 mg/dl ou o tempo de enchimento capilar > 2 segundos. O pH sérico < 7,40. Adequada: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio > 95% ou a hemoglobina < 10 mg/dl ou o tempo de enchimento capilar > 2 segundos. O pH sérico é normal. Excelente: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio > 95%, e hemoglobina normal e o tempo de enchimento capilar < 2 segundos.

Meta 6 – Prevenção de Lesão por Pressão

Escala de ELPO

Data/hora de ocorrência 25/11/2022 17:04:51

Escala de ELPO

Tipo de Posição	Tempo de Cirurgia	Tipo de Anestesia	Idade do Paciente
<input type="radio"/> Litotômica <input type="radio"/> Prona <input type="radio"/> Tredelburg <input type="radio"/> Lateral <input type="radio"/> Supina	<input type="radio"/> Acima de 6 horas <input type="radio"/> Acima de 4h até 6h <input type="radio"/> Acima de 2h até 4h <input type="radio"/> Acima de 1h até 2h <input type="radio"/> Até 1h	<input type="radio"/> Geral + Regional <input type="radio"/> Geral <input type="radio"/> Regional <input type="radio"/> Sedação <input type="radio"/> Local	<input type="radio"/> > 80 anos <input type="radio"/> Entre 70 e 79 anos <input type="radio"/> Entre 60 e 69 anos <input type="radio"/> Entre 40 e 59 anos <input type="radio"/> Entre 18 e 39 anos

Superfície de Suporte

Sem uso superfície ou suportes rígidos, sem acolchoamento ou perneiras estreitas
 Colchão de mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins feitos de campos de algodão
 Colchão de mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de espuma
 Colchão de mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de viscoelástico
 Colchão de mesa cirúrgica de viscoelástico + coxins de viscoelástico

Posição dos Membros

Elevação dos joelhos > 90° e abertura dos membros inferiores > 90° ou abertura dos membros superiores > 90°
 Elevação dos joelhos > 90° e abertura dos membros inferiores > 90°
 Elevação dos joelhos > 90° e abertura dos membros inferiores < 90° ou pescoço em alinhamento mento-esternal
 Abertura dos membros inferiores < 90°
 Alinhamento Corporal

Comorbidades

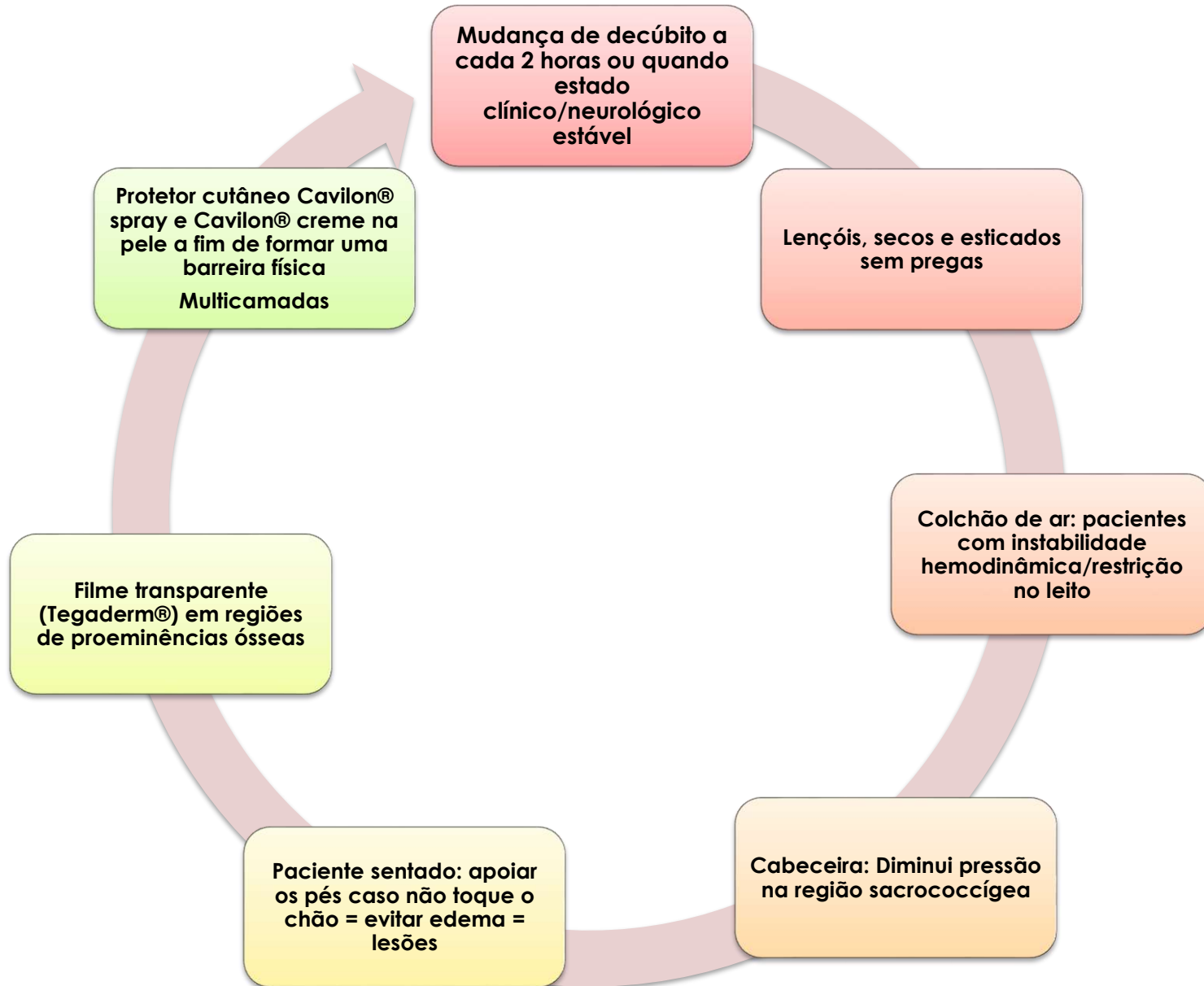
Lesão por pressão ou neuropatia previamente diagnosticada ou trombose venosa profunda
 Obesidade ou Desnutrição
 Diabetes Mellitus
 Doença Vascular
 Sem Comorbidades

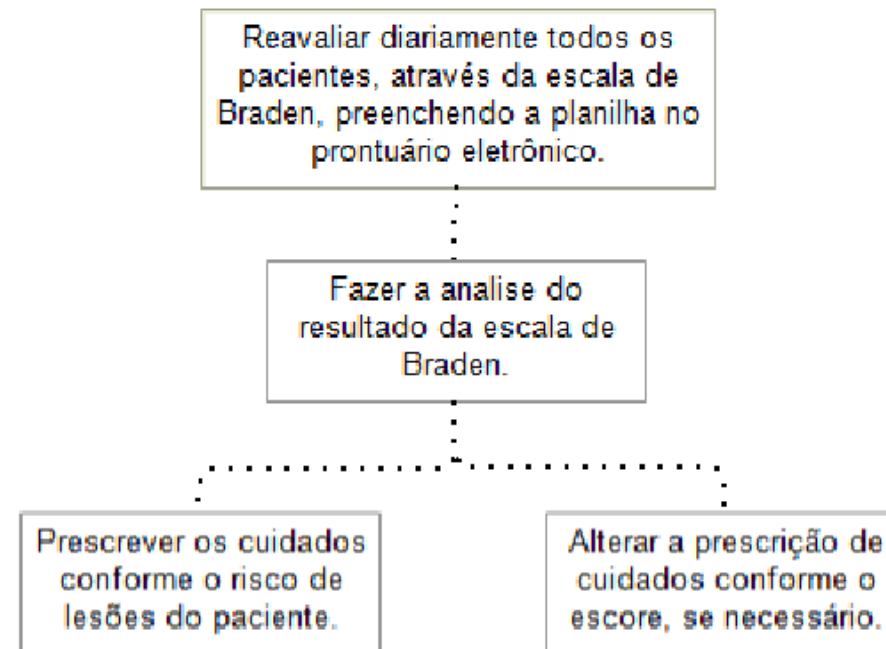
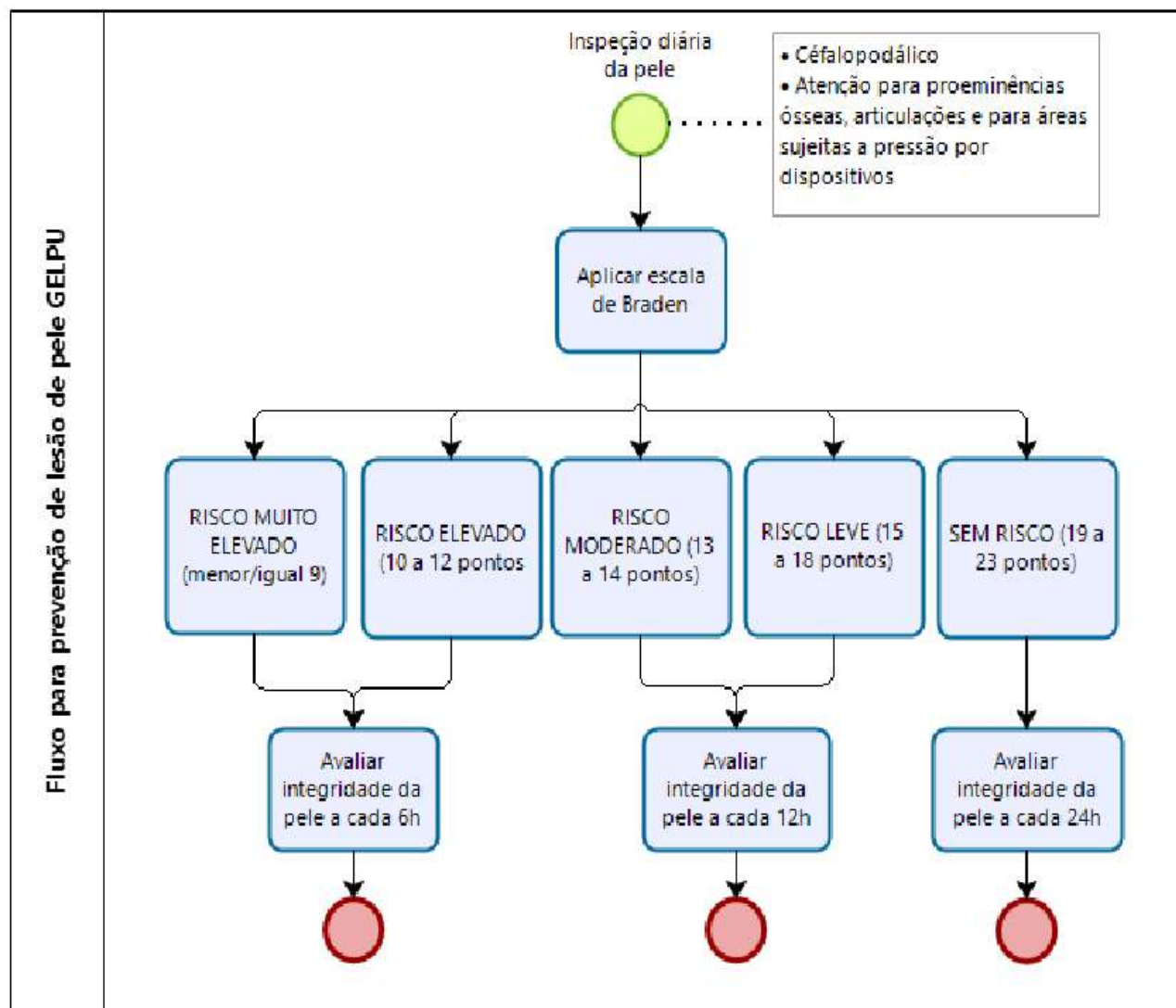
Valor Total / Classificação de Risco

A escala é preenchida na **admissão do paciente: Centro Cirúrgico, Hemodinâmica e Centro Obstétrico**

Se pontuação for **>20** chamar enfermeira para prescrever os cuidados necessários para prevenção de lesões de pele

Como fazemos:





Protocolos de Segurança

segunda-feira, novembro 21, 2022 | Webmail | Unimed Nordeste-RS | Unimed Federação RS | Unimed do Brasil | Guia Médico Nacional



SEJA BEM-VINDO À
NOVA INTRANET!

ACESSO RÁPIDO

- > [SU- Sistemas Unimed – Solicita Leito](#)
- > [UpToDate](#)
- > [Lista de Ramais](#)
- > [Cardápio HU](#)
- > [Documentos e formulários](#)
- > [Vídeos](#)
- > [Aniversariantes do dia](#)



Protocolos de Segurança

Repositório de Documentos

Público > Repositório de Documentos

Repositório de Acesso Anônimo

Título do documento

Repositório

Manual de Gestão Integrada

Governança

MGA - Manual de Gestão Administrativa

MGF - Manual de Gestão Financeira

MGH - Manual de Gestão Hospitalar

MGM - Manual de Gestão de Mercado

MGSP - Manual de Gestão de Serviços Próprios

Repositório de Acesso Anônimo

Título do documento

MGF - Manual de Gestão Financeira

MGH - Manual de Gestão Hospitalar

Assistência Administrativa

Comissões e Comitês

Documentos MGH

Anexos - Contratos de Interação

FR-MGH

IM-MGH

IT-MGH

PR-MGH

Protocolos Clínicos

Protocolos de Segurança

Políticas, Regulamentos e Regimentos - MGH

TE-MGH

Grupo de Cuidados Paliativos

Documentos


Documentos da pasta: Protocolos de Segurança

Filtro: Título

#	Código	Nome
PR/00023	PR-MGH-002	Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PR/00025	PR-MGH-004	Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea
PR/00026	PR-MGH-005	Prevenção de Infecção do Trato Urinário
PR	PR-MGH-020	Protocolo transporte intra hospitalar de paciente crítico
PR/00208	PR-MGH-034	Protocolo de Prevenção ao Suicídio
MG/00016	PR-MGH-038	Protocolo de Comunicação e Registro Seguro
PR/00109	PR-MGH-039	Prevenção de Complicações Associadas à Terapia Intravenosa
PR/00112	PR-MGH-040	Protocolo de Prevenção de Queda
PR/00221	PR-MGH-041	Prevenção de deterioração clínica

Notificação de Eventos Adversos





Vamos **APLICAR** os
PROTOCOLOS DE SEGURANÇA
no cuidado ao paciente ?

Referências Bibliográficas:

- Institute of Medicine [IOM]. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.
- World Alliance for Patient Safety. The second WHO Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health Organization; 2008.
- Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.=
- Mendes W. Taxonomia em segurança do paciente. In: Souza P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2014. p. 57-71.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).
- Organização Mundial da Saúde. Orientações da OMS para Cirurgia Segura 2009. Cirurgia Segura Salva Vidas. World Health Organization. Direção Geral da Saúde/Ministério da Saúde, 2010.
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (BR). Estratégias para Segurança do Paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS; 2013 Disponível em: http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf 17.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União 02 abr 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html