



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

ATALAIA 2022

CNPJ: 75.731.018/0001-62

www.atalaia.pr.gov.br

Paço Municipal Prefeito Antônio Carlos Gílio – Praça José Bento dos Santos, Nº 02 – Centro.
CEP: 87.630-000 – Fone: (44) 3254-8101 – e-mail: administracao@atalaia.pr.gov.br



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

SUMARIO

1-INTRODUÇÃO.....	2
2- SEGURANÇA DO PACIENTE.....	3
3 - PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.....	3
4 - FLUXOGRAMA DE SEGURANÇA AO ATENDIMENTO DO PACIENTE.....	4
5 - ATENDIMENTO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	5
6 - SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	6
6.1 - PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO.....	6
6.2- ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA A PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS.....	7
6.3- IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR NA PRESCRIÇÃO.....	8
6.4- IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO NA PRESCRIÇÃO.....	8
7 - ASSEGURAR ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.....	9
8 - HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	9
9 - PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO.....	11
9.1 – DEFINIÇÃO.....	12
10 - AÇÕES DIRECIONADAS A PREVENÇÃO.....	13
11 - PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	13
11.1 - FATORES DE RISCO PARA QUEDA.....	14
11.2 - ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS E MONITORAMENTO DE DESEMPENHO.....	16
12 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

CNPJ: 75.731.018/0001-62

www.atalaia.pr.gov.br

Paço Municipal Prefeito Antônio Carlos Gílio – Praça José Bento dos Santos, Nº 02 – Centro.
CEP: 87.630-000 – Fone: (44) 3254-8101 – e-mail: administracao@atalaia.pr.gov.br



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

1-INTRODUÇÃO

Os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para a implantação de medidas voltadas para a segurança do paciente. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.

Além desses protocolos, devem ser implementadas as medidas de prevenção para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

Os protocolos constituem práticas de segurança do paciente voltadas para propiciar uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos (locais) de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, conforme estabelecido pela Resolução RDC nº 36/2013.

Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos.





ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

2- SEGURANÇA DO PACIENTE

A - Identificar corretamente o paciente:

- Nome completo
- Nome mãe
- Documento identificação
- Cartão nacional sus
- Endereço residência;

B- Melhorara a comunicação entre os profissionais de saúde;

C- Adequar segurança administração medicação;

D - Assegurar assistência especializada;

E - Higienizar as mãos para prevenir infecção;

F - Reduzir o risco de queda e úlceras de pressão

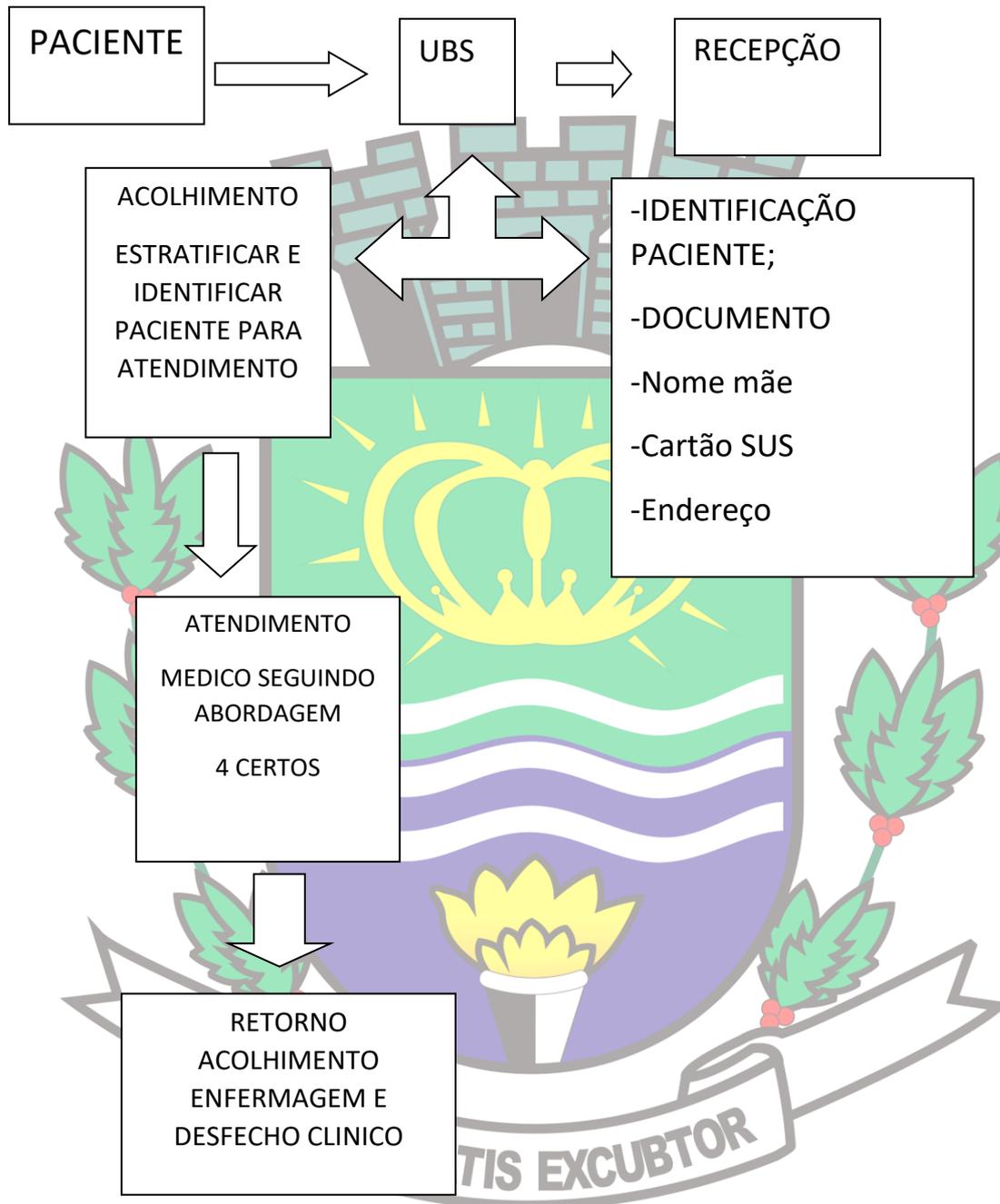
3 - PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa correta para a qual se destina, a chegada do paciente na unidade saúde ser abordado pela recepção com identificação correta do nome possuindo um documento para seguir o atendimento certo.

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam. Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrada que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação.



4 - FLUXOGRAMA DE SEGURANÇA AO ATENDIMENTO DO PACIENTE





5 – ATENDIMENTO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

OBJETIVO: Contribuir para que os pacientes sejam diferenciados de acordo com suas necessidades de atendimento, melhorando a qualidade e agilidade do serviço prestado.

Nº	Ação (O quê)	Atribuição (Quem)	Informações Complementares (COMO)
1	Execute os procedimentos de rotina da sala de classificação de risco	Recepção e equipe de enfermagem	Atendimento ao paciente com pele recepção para identificação de ordem de chegada
2	Pedido da documentação do paciente para registro em sistema	Equipe de enfermagem e recepcionista	Chegada a documentação (cartão SUS e identidade) o paciente é colocado da agenda no sistema e automaticamente classificado por idade
3	Monte o Kit da classificação de risco	Equipe de Enfermagem	Após a classificação por idade pelo sistema o paciente é encaminhado para aguardar a pré consulta para realização de triagem por sinais e sintomas;
4	Inicie a chamada dos pacientes	Equipe de enfermagem	Chamada pelo nome completo para realização de triagem a partir da ordem de chegada , por sinais e sintomas, mas respeitando a escala de prioridade;
5	Verifique sinais vitais	Equipe de enfermagem	Verificar os sinais e se necessário trocar a classificação automática do sistema segundo escala de Manchester;
6	Realize anamnese e exame físico direcionando conforme queixa	Enfermeiro	Realizar registro de queixas e sintomas de acordo com necessidades de cada caso



7	Necessidade de verificar glicemia capilar? Se sim...	Equipe de enfermagem	Caso o paciente apresente Histórico de Diabetes Mellitus ou quaisquer sinais e sintomas como: sudorese excessiva, pele "fria e pegajosa" habito cetônico, prostração, confusão mental/e ou vertigem; deverá ser verificada glicemia deste pacientes.
8	Verifique oximetria de pulso/e ou ausculta pulmonar	Equipe de enfermagem	Caso o paciente apresente quaisquer sinais e sintomas como dispneias e / ou cianose e taquicardia, deverá ser verificado oximetria de pulso/ausculta pulmonar.
9	Conclua classificação de risco	Enfermeiro	Classificação do paciente segundo a triagem da equipe, sinais e sintomas e escala de prioridade.
10	Encaminhe o paciente conforme classificação de risco	Técnico de Enfermagem	Encaminhar o paciente ao consultório após chamado médico.

6 - SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

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

6.1 - PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO

As prescrições, quanto ao tipo, classificam-se como: Urgência/emergência: quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;

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



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

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

Padrão: aquela que inicia um tratamento até que o prescrito o interrompa;

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

Verbal: utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

6.2- ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA A PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

Identificação do paciente

A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- *Nome completo do paciente;
- *Endereço;
- *Data de nascimento.

A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações:

- *Nome Da Unidade
- *Nome completo do paciente;
- *Número do prontuário ou registro do atendimento leito;
- *serviço; enfermaria/apartamento; e andar/ala.

Paciente certo: Perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar dupla conferência (no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto).

Medicamento certo: Checar se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado.

Via certa: Identificar a via de administração prescrita e a ser realizada.



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

Hora certa: Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica.

Dose certa: Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Atentar para o rótulo do medicamento, bem como a dose preparada.

Registro certo: Registrar na prescrição/prontuário o horário da administração do medicamento. Checar o horário da administração do medicamento a cada dose

Ação certa: Garantir que o medicamento é prescrito pela razão certa.

Forma certa: Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica adequada ao paciente.

Resposta certa: Observar o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.

6.3- IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR NA PRESCRIÇÃO

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

6.4- IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO NA PRESCRIÇÃO

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

Outras informações importantes para a prescrição segura

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



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

Caso exista a suspeita de reações adversas a medicamentos ou a ocorrência de erros ou eventos adversos no processo assistencial, estes devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente/Gerência de Riscos do estabelecimento de saúde. A compreensão das informações da prescrição e ações que possibilitem esclarecimentos aos pacientes sobre riscos de medicação e medidas de prevenção deve ser garantida por ações colaborativas entre prescritores, farmacêuticos e enfermeiros.

7 - ASSEGURAR ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos especializados, no local correto e no paciente correto,

Intervenção Muitos fatores concorrem para que um procedimento especializado adequado para a realização do mesmo, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Baseia-se na Lista de Verificação de Cirurgia Segura e no Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases

- I - Antes da indução anestésica
- II - Antes da incisão cirúrgica;
- III - Antes de o paciente sair da sala de cirurgia.

8 - HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

Este protocolo deverá ser aplicado em todas os serviços de saúde, públicos ou privados, que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade, no ponto de assistência. Entende-se por Ponto de Assistência, o local onde três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

O protocolo deve ser aplicado em todos os Pontos de Assistência, tendo em vista a necessidade de realização da higiene das mãos exatamente onde o atendimento ocorre. Para tal, é necessário o fácil acesso a um produto de higienização das mãos, como por exemplo, a preparação alcoólica. O Produto de higienização das mãos deverá estar tão próximo quanto possível do profissional, ou seja, ao alcance das mãos no ponto de atenção ou local de tratamento, sem a necessidade do profissional se deslocar do ambiente no qual se encontra o paciente 1.

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

- Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico

. Fricção antisséptica das mãos com

- Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos: "Meus cinco momentos para a higiene das mãos".

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

Antes de tocar o paciente

Antes de realizar procedimento limpo;

a) Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.

b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.

Finalidade

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

Duração do procedimento

A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

A técnica de higiene simples das mãos envolve os passos a seguir

- 0 - Molhe as mãos com água;
- 1 - Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;
- 2 - Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;
- 3 - Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa; 4 - Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
- 5 - Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
- 6 - Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
- 7 – Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;
- 8 – enxague bem as mãos com água;
- 9 – Seque as mãos com papel toalha descartável
- 10 – No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha;
- 11 – Agora as suas mãos estão seguras.

9 - PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de úlcera por pressão (UPP) como para quaisquer outras lesões da pele. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a UPP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.



9.1 - DEFINIÇÃO

A - Úlcera por pressão (UPP): lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção.

B - Cisalhamento: deformação que sofre um corpo quando sujeito à ação de forças cortantes

C - Estadiamento de UPP: classificação da UPP, que auxilia na descrição clínica da profundidade observável de destruição tecidual.

A pronta identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de UPP, por meio da utilização de ferramenta validada, permite a adoção imediata de medidas preventivas. A avaliação de risco deve contemplar os seguintes fatores:

- a) mobilidade;
- b) incontinência;
- c) déficit sensitivo e;
- d) estado nutricional (incluindo desidratação).

Obs. A escala de Braden é a ferramenta mais amplamente utilizada dentre as várias disponíveis. Em casos de pacientes pediátricos, deve-se utilizar uma ferramenta apropriada, como por exemplo, a escala de Braden Q.

Medidas preventivas para úlcera por pressão conforme classificação de risco Os fatores de risco identificados na fase de avaliação fornecem informações para o desenvolvimento do plano de cuidados. Segue as recomendações das medidas preventivas conforme a classificação do risco:

A - Risco baixo (15 a 18 pontos na escala de Braden)

- * Cronograma de mudança de decúbito;
- * Otimização da mobilização;
- * Proteção do calcanhar;
- * Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão

B - Risco moderado (13 a 14 pontos na escala de Brade

- * Continuar as intervenções do risco moderado;
- * Mudança de decúbito frequente;



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

* Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°

Risco muito alto (≤ 9 pontos na escala de Braden).

Continuar as intervenções do risco alto;

*Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;

*Manejo da dor.

10 - AÇÕES DIRECIONADAS A PREVENÇÃO

A ocorrência dessas lesões é considerada um sério problema da equipe de enfermagem, pois com frequência é associado à péssima qualidade da assistência e determina uma enorme demanda de tempo e recursos financeiros destinados ao tratamento dessas lesões, principalmente quando a atenção voltada para a prevenção é menor e quando não há programas específicos direcionados para esse problema. A natureza multifatorial dessa afecção exige um empenho de todos os membros de uma equipe multidisciplinar para prevenção e tratamento. Todavia, incumbe à equipe de enfermagem a maior parcela do cuidado, pois cuidam diretamente do paciente e são responsáveis pelo gerenciamento da assistência, devendo, portanto, estar preparados para a realização desse trabalho. Estudos afirmam que a adoção de medidas preventivas às UPs envolve toda a equipe de saúde, devendo os enfermeiros, enquanto coordenadores desta, possuir conhecimentos e habilidades específicas sobre o assunto, levando em consideração serem responsáveis pelos resultados de suas ações. O presente estudo teve como objetivo verificar as ações da equipe de enfermagem frente à prevenção de UPs em clientes

11 - PREVENÇÃO DE QUEDAS

Finalidade Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. As recomendações deste protocolo aplicam-se aos hospitais e incluem todos os pacientes que recebem cuidado nestes estabelecimentos, abrangendo o período total de permanência do paciente. As intervenções com multicomponentes tendem a ser mais efetivas na prevenção de quedas.

Fazem parte dessas intervenções:

Avaliação do risco de queda;

Identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou pulseira



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

Revisão periódica da medicação atenção aos calçados utilizados pelos pacientes

Educação dos pacientes e dos profissionais

Revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas

Avaliação do risco de queda

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente.

Na admissão deve-se também avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento.

11.1 - FATORES DE RISCO PARA QUEDA

a) Demográfico: crianças < 5 anos e idosos > 65 anos.

b) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.

c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas:

* acidente vascular cerebral prévio;

* hipotensão postural;

* tontura;

* convulsão;

* síncope;

* dor intensa;

* baixo índice de massa corpórea;

Medidas Gerais

A unidade de saúde, orientada pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente, deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente.



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no hospital. A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas.

11.2 - ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS E MONITORAMENTO DE DESEMPENHO

A criação de um instrumento de notificação de quedas, avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho é uma oportunidade de aprendizagem para a organização, por meio da análise das informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de ações de melhoria, se necessário.

Indicadores

Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.

Número de quedas com dano.

Número de quedas sem dano.

Índice de quedas $[(n^{\circ} \text{ de eventos} / n^{\circ} \text{ de paciente-dia}) * 1000]$: este indicador pode ser monitorado utilizando um diagrama de controle, visando não só construir a série histórica do evento, como também auxiliar a estabelecer metas e parâmetros de avaliação.





ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

12 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: Acesso em: 21 mar. 2013. 3.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010. 4.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília, 2009.

Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now. Annals of Internal Medicine. 2013;158(5_Part_2):365-8p. 1189-200.

Zegers M, de Bruijne MC, de Keizer B, Merten H, Groenewegen PP, van der Wal G, et al. The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. Patient Saf Surg. 5. England 2011. p. 13.

Rebasa P, Mora L, Vallverdu H, Luna A, Montmany S, Romaguera A, et al. [Adverse events in general surgery. A prospective analysis of 13,950 consecutive patients]. Cir Esp. 89. Spain: A 2011 AEC. Published by Elsevier Espana; 2011. p. 599-605AA, Seiden Sc Fau - Barach P, Barach P, et al. Incidence, patterns, and prevention of wrong-site surgery.

Elaboração: Gabriela Naiara Rodrigues

Enfermeira Atenção básica

COREN - 447635

Revisão: Regiane Fernanda Fumagali

Enfermeira Estratégia Saúde da Família

COREN – 249214

Aprovação: Cristiani Andreia Oliveira

Secretária Municipal de Saúde