



Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde AgSUS

# **MANUAL DE PROTOCOLOS DE METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Unidades Móveis de Atenção Especializada - Programa Agora  
Tem Especialistas**

**Brasília  
2025**





## Elaboração Institucional

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - **AgSUS**

Diretoria de Atenção Integral à Saúde - **DAIS**

Unidade de Atenção Especializada - **UAE**

**1º Edição - Brasília 2025**

## Elaboração Técnica

Carolina Dantas Rocha Xavier  
de Lucena - CRTA/  
UAE/DAIS/AgSUS

Cinthya Ramires Ferraz -  
CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Dina Marcia Neves Vilalba  
Lima - CRTA/  
UAE/DAIS/AgSUS

Elisa Neves Vianna - CIPE/  
UAE/DAIS/AgSUS

Fernanda Helena Nunes  
Lacerda - COGEC/  
UAE/DAIS/AgSUS

Fernanda Vinhal Nepomuceno  
Martins - CIPE/  
UAE/DAIS/AgSUS

Gabriele Corrêa e Cintra -  
CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Gabrielle Soares de Araújo -  
CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Gisele Mêne de Castro -  
CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Gláucia Teles de Araújo  
Bueno - CQSP/  
UAE/DAIS/AgSUS

Holder Vieira Calvão - CIPE/  
UAE/DAIS/AgSUS

José Maria Viana dos Santos -  
CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Kelly Anne Freitas Soares -  
COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Luanna Shirley de Jesus  
Sousa - CRTA/  
UAE/DAIS/AgSUS

Maria Aparecida Farias de  
Souza - COGEC/  
UAE/DAIS/AgSUS

Myllena Maria Tomaz Caracas  
- CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Priscilla Barbosa - COGEC/  
UAE/DAIS/AgSUS

Renata Barbosa Santos -  
CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Rossicleia Dias Carvalho -  
COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Sara Saboia do Nascimento -  
CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Thaylline Kellen da Silva  
Araújo - COGEC/  
UAE/DAIS/AgSUS

Valdeck Ribeiro dos Santos -  
CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinícius de Souza Ramos -  
CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinícius José da Silva Lôbo -  
CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinicius Santos Sanches -  
CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

## Revisão

Diego Ferreira Lima Silva -  
UAE/DAIS/AgSUS

João Paulo Tavares Ferreira -  
UAE/DAIS/AgSUS

Luciana Maciel de Almeida  
Lopes - DAIS/AgSUS

Raylayne Ferreira Bessa  
Bernardo - UAE/DAIS/AgSUS

Ruanna Sandrelly de Miranda  
Alves - UAE/DAIS/AgSUS

## Diretor-Presidente

André Longo Araújo de Melo



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Título:** Manual de Protocolos de Metas de Segurança do Paciente

**Responsável:**

**Data:** (data de submissão ou entrega)

O presente documento foi analisado e aprovado pela Gestão desta instituição, conforme registrado em ata, estando autorizado para implantação.

**Aprovação:**

Nome	Cargo	Assinatura	Data

**Registro em Ata:**

Registrado na Ata nº XXX, da reunião realizada em XXX, conforme deliberação da Direção.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- Anvisa** Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- AVD** Atividades da Vida Diária
- AVE** Acidente Vascular Encefálico
- BCMA** Barcode Medication Administration
- CCIRAS** Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
- CFTV** Circuito Fechado de Televisão
- CPF** Cadastro de Pessoa Física
- CRF** Conselho Regional de Farmácia
- CRM** Conselho Regional de Medicina
- DCB** Denominação Comum Brasileira
- IRAS** Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
- ISMP** Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos
- LVCS** Lista de Verificação de Cirurgia Segura
- MAV** Medicamentos de Alta Vigilância
- MS** Ministério da Saúde
- OMS** Organização Mundial de Saúde
- PVPI** Polivinilpirrolidona-Iodo
- RT** Responsável Técnico
- SAE** Sistematização da Assistência de Enfermagem
- SAEP** Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
- SAMU** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SBAR** Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
META 01- PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.....	9
META 02- PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA.....	11
META 03-PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO, PREPARO, ADMINISTRAÇÃO E MONITORAMENTO DO USO DE MEDICAMENTOS...14	
META 04- PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA.....	19
META 05- PROTOCOLO DE HIGIENE DAS MÃOS.....	24
META 06: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS NAS UNIDADES MÓVEIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	37

VERSÃO PRELIMINAR

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um pilar fundamental para a qualidade do cuidado em saúde e assume importância ainda maior nas Unidades Móveis de Atenção Especializada, integrantes do Programa Agora Tem Especialistas. Criadas para ampliar o acesso da população a serviços especializados, especialmente em regiões com vazios assistenciais, essas unidades precisam garantir que o atendimento seja seguro, eficiente e acolhedor.

Nesse contexto, a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), torna-se essencial para padronizar práticas, prevenir riscos e promover a qualidade, mesmo em ambientes com infraestrutura adaptada e dinâmica operacional diferenciada.

Este manual foi elaborado para apoiar gestores, coordenadores, equipes multiprofissionais e parceiros técnicos na aplicação das seis metas nas unidades móveis, alinhando-se à Nota Técnica n.º 31/2023 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e à RDC n.º 36/2013, com atenção especial às especificidades dos mutirões e do atendimento itinerante. São elas:

1. Identificar corretamente o paciente;
2. Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde;
3. Garantir segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
4. Assegurar cirurgia no paciente, procedimento e local corretos;
5. Higienizar as mãos para prevenir infecções;
6. Reduzir o risco de quedas e outros danos.

Ao incorporar essas metas à rotina das unidades móveis, fortalecemos a cultura de segurança, qualificamos os processos assistenciais e garantimos que a ampliação do acesso à saúde venha acompanhada de um cuidado seguro, resolutivo e humanizado.

Mais do que um documento normativo, este manual é uma ferramenta prática e colaborativa, alinhada às diretrizes da Anvisa, do Ministério da Saúde (MS) e às melhores práticas internacionais. É um convite para que todos os envolvidos assumam a segurança do paciente como responsabilidade compartilhada, presente em cada etapa da atenção à saúde.

## **META 01- PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

### **1. FINALIDADE**

Garantir a correta identificação dos pacientes atendidos nas unidades móveis, reduzindo riscos de eventos adversos e assegurando que o cuidado seja prestado à pessoa certa.

### **2. JUSTIFICATIVA**

A identificação correta do paciente é considerada a primeira meta internacional de segurança pela OMS, sendo essencial para prevenir eventos adversos como erros de medicação, procedimentos em pacientes incorretos e falhas de comunicação. Em unidades móveis de atenção especializada, os riscos são ampliados devido à alta rotatividade de pacientes e profissionais, limitações estruturais, ausência de prontuário eletrônico integrado e dificuldades de acesso a sistemas de informação. Para garantir a segurança, é fundamental adotar protocolos padronizados que utilizem pelo menos dois identificadores, como nome completo e data de nascimento, preferencialmente por pulseiras, além de prever estratégias para casos especiais. Estudos mostram que protocolos formais reduzem falhas, sendo a padronização, a conferência ativa e a participação do paciente fatores determinantes. Nessas unidades, a capacitação contínua das equipes, o uso de checklists e o envolvimento dos usuários são medidas essenciais. Assim, a identificação correta em ambientes móveis é uma exigência ética, legal e técnica para assegurar segurança e qualidade do cuidado.

### **3. ABRANGÊNCIA**

Aplica-se a todos os pacientes atendidos nas unidades móveis, em qualquer tipo de procedimento assistencial, diagnóstico ou terapêutico.

### **4. DESCRIÇÃO**

#### **4.1 Identificação dos Pacientes**

A correta identificação é essencial para evitar erros e garantir segurança na assistência. É obrigatório o uso de dois identificadores únicos (nome completo e CPF), preferencialmente em pulseira branca afixada no punho direito do paciente, ou, quando necessário, no punho esquerdo ou membro inferior. Em caso de impossibilidade, usa-se etiqueta no tórax.

A pulseira deve ser legível, resistente e substituída se estiver danificada. A verificação da identidade deve ocorrer antes de qualquer procedimento, e a conferência deve ser feita com o paciente ou acompanhante, nunca assumindo a identidade ("Você é o Sr. Diego?").

Quando o nome completo não estiver disponível na admissão, podem ser usados o número do prontuário e características físicas. Informações devem ser legíveis e resistentes a líquidos.

#### **4.2. Educação do Paciente e Acompanhantes**

A equipe deve orientar claramente sobre:

- A importância dos dois identificadores;
- A obrigatoriedade da conferência antes de qualquer cuidado;
- A importância de alertar se houver problema com a pulseira ou divergência nos dados.

#### **4.3. Transferência de Pacientes**

Durante transferências entre unidades ou instituições, é necessário manter a identificação segura. Recomenda-se adicionar outro identificador, como o endereço, já que o número de prontuário pode não ser compartilhado.

#### **4.4 Monitoramento e Avaliação**

Deve-se monitorar o número de eventos adversos relacionados a falhas na identificação. Os dados devem ser usados para:

- Corrigir falhas;
- Capacitar equipes;
- Melhorar processos e fortalecer a cultura de segurança.

## **META 02- PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA**

### **1. FINALIDADE**

Estabelecer diretrizes para garantir a comunicação clara, segura e padronizada entre os profissionais de saúde, pacientes e demais envolvidos nas atividades das unidades móveis, promovendo a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

### **2. JUSTIFICATIVA**

A comunicação ineficaz é responsável por mais de 70% dos erros clínicos, comprometendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Em unidades móveis de atenção especializada, os riscos aumentam devido à rotatividade de equipes, diversidade profissional, recursos limitados e variabilidade dos ambientes de atendimento. Para mitigar esses riscos, é essencial adotar protocolos padronizados de comunicação. Ferramentas como SBAR e “*read-back*” demonstram eficácia na redução de falhas e devem ser incorporadas. Além de prevenir erros, a comunicação clara fortalece o trabalho em equipe, promove a cultura de segurança e garante adesão ao tratamento, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Assim, a comunicação efetiva constitui uma exigência técnica e um compromisso ético com a segurança, a equidade e a humanização do cuidado.

### **3. ABRANGÊNCIA**

Aplica-se a todos os profissionais de saúde e apoio que atuam nas unidades móveis do programa, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos, motoristas e agentes administrativos.

### **4. DESCRIÇÃO**

#### **4.1 Orientações Gerais**

- A comunicação eficaz é essencial para a segurança do paciente e depende de bom trabalho em equipe e troca de informações.
- Fatores que prejudicam a comunicação: fadiga, trocas de turno mal estruturadas, sobrecarga, falta de protocolos.
- Soluções: uso de ferramentas padronizadas (como SBAR), treinamento contínuo e cultura de segurança.

## 4.2 Registro em Prontuário

Os registros devem ser completos, atualizados, legíveis, precisos e com terminologia técnica.

- Abreviações e siglas devem seguir a lista padronizada.
- Prescrições devem conter nome e carimbo do profissional.
- Registrar todas as atividades assistenciais e usar recursos visuais para identificação do paciente.
- Utilizar formulários institucionais padronizados (ex: SBAR, passagens de plantão, notificações de eventos).
- Notificar falhas de comunicação como eventos adversos.

## 4.3 Comunicação na Transferência de Pacientes entre Serviços

- A solicitação deve ser feita pelo médico, com formulários assinados e CRM legível.
- É necessário emitir relatório detalhado, além de contato prévio com a equipe receptora.
- Relatório deve conter: dados do paciente, histórico, exames, condutas, estado atual, e assinatura do médico.
- A responsabilidade do paciente é do médico solicitante até o recebimento na nova unidade.
- Seguir o Protocolo de Transporte Seguro e comunicar familiares quando possível.

### SBAR – Ferramenta de Comunicação Crítica

**S – Situação:** O que está acontecendo?

**B – Background:** Qual o histórico clínico relevante?

**A – Avaliação:** O que mudou? Qual a gravidade?

**R – Recomendação:** O que deve ser feito?

Ferramenta que favorece a comunicação objetiva e segura, especialmente em situações críticas, ajudando a evitar falhas e apoiar decisões rápidas.

#### 4.4. Educação do Paciente / Acompanhante / Familiar

- Promover educação em saúde para participação ativa no cuidado.
- Usar: cartazes, vídeos, rodas de conversa, orientações individuais/grupais.
- Incluir acompanhantes e usar protocolos adaptados (como SBAR com letramento em saúde) para reforçar o entendimento e a corresponsabilidade.

#### 4.5 Estratégias de Monitoramento e Indicadores

- **Monitoramento:** todos os incidentes de falhas de comunicação devem ser **notificados**.
- **Indicador:** Número de eventos/ incidentes relacionados a falha de comunicação / número de eventos/ incidentes mês x 100.
- **Objetivo:** reduzir erros de comunicação e garantir que as mensagens trocadas resultem em compreensão clara por todos os envolvidos.

# **META 03-PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO, PREPARO, ADMINISTRAÇÃO E MONITORAMENTO DO USO DE MEDICAMENTOS**

## **1. FINALIDADE**

Estabelecer diretrizes técnicas e operacionais para a prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento do uso de medicamentos nas Unidades Móveis de Atenção Especializada do Programa “Agora Tem Especialistas”. O protocolo visa prevenir eventos adversos e falhas no uso de medicamentos, promover práticas seguras e garantir a rastreabilidade e a integralidade do cuidado farmacológico, mesmo em ambientes de atenção itinerante e de alta rotatividade de pacientes e profissionais.

Este documento está fundamentado nos princípios do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), nas diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), com especial atenção às peculiaridades logísticas, técnicas e assistenciais das unidades móveis.

Busca-se, por meio deste protocolo, assegurar a eficácia terapêutica, reduzir riscos relacionados ao uso medicamentoso, qualificar o cuidado multiprofissional e padronizar rotinas de farmacovigilância, inclusive em situações de urgência e emergência com ou sem uso de substâncias potencialmente críticas, como meios de contraste, anestésicos, antimicrobianos e medicamentos sujeitos a controle especial, com potencial de abuso.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A cadeia medicamentosa envolve todas as etapas do ciclo do medicamento e cada fase representa risco para a segurança do paciente. Em Unidades Móveis de Atenção Especializada, fatores como mobilidade, espaço limitado, condições ambientais variáveis, rotatividade de equipes e dificuldades de abastecimento aumentam a vulnerabilidade a falhas. A adoção de um Protocolo de Segurança Farmacológica é essencial para garantir rastreabilidade, integridade e uso racional dos medicamentos, contemplando critérios de armazenamento, padronização de rotulagem, dupla checagem, capacitação das equipes, registros sistemáticos e controle rigoroso de medicamentos especiais. Evidências mostram que a maioria dos erros é prevenível mediante barreiras de segurança, sendo a formalização de

protocolos recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Assim, a implantação desse protocolo nas unidades móveis é estratégica para reduzir riscos, qualificar o cuidado e assegurar a segurança do paciente mesmo em contextos adversos.

### 3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente no uso de medicamentos nas Unidades Móveis de Atenção Especializada do Programa “Agora Tem Especialistas”. Abrange equipe multiprofissional, assistenciais, operacionais ou de apoio que participem, em qualquer etapa, da cadeia medicamentosa.

Sua observância é obrigatória em todas as atividades relacionadas à prescrição, validação, dispensação, preparo, administração, armazenamento, transporte e monitoramento de medicamentos, incluindo os de uso restrito, controlado ou de alto risco.

Cada profissional deve conhecer suas atribuições, específicas e atuar em conformidade com este protocolo, com as normas sanitárias vigentes, com as diretrizes da ANVISA e os princípios do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e com os códigos de ética de sua categoria profissional.

### 4. DEFINIÇÕES

#### 4.1 Termos e Definições

**Erro de Medicação:** Evento evitável em qualquer etapa do uso do medicamento.

**Evento Adverso Medicamentoso:** Reação indesejada suspeita de estar relacionada ao medicamento.

**Interação Medicamentosa:** Alteração do efeito por outro fármaco, alimento, condição clínica.

**Medicamentos de Alta Vigilância (MAV):** Alto risco de dano mesmo com uso correto; exigem controle rigoroso.

**Cadeia Medicamentosa:** Desde aquisição até descarte do medicamento.

**Rastreabilidade:** Identificação completa do percurso do medicamento.

**Farmacovigilância:** Monitoramento e prevenção de efeitos adversos.

**Checklist de Segurança:** Confirma etapas críticas para evitar erros.

**Erros de Prescrição, Dispensação e Administração:** Falhas nas respectivas etapas do processo medicamentoso.

#### **4.2. Práticas Seguras na Prescrição**

- Tipos de Prescrição: Urgência, caso necessário, baseada em protocolo, padrão, verbal.
- Prescrição Segura: Exige identificação completa do paciente, prescritor e instituição
- Conteúdo Claro: Dose, via, frequência e duração devem estar descritas sem abreviações.
- Segurança Adicional: Usar sistema métrico, destacar diferenças em nomes semelhantes, evitar zeros à esquerda e abreviações.

#### **4.3. Dispensação e Administração Segura**

Conferência da Prescrição: Análise criteriosa por profissional habilitado.

Ambiente Organizado: Prevenir trocas e erros.

Preparo e Administração: Higiene, técnica asséptica, dupla checagem e comunicação com o paciente.

Registro Imediato: Informações completas e legíveis no prontuário.

#### **4.4. Os 9 Certos da Administração**

1. Paciente Certo
2. Medicamento Certo
3. Via Certa
4. Hora Certa

5. Dose Certa
6. Registro Certo
7. Orientação Correta
8. Forma Certa
9. Resposta Certa

#### **4.5 Monitoramento e Notificação**

- Avaliação Contínua: Observar eficácia e efeitos adversos.
- Notificação Obrigatória: Registrar eventos ao Núcleo de Segurança do Paciente e órgãos reguladores.
- Revisão de Protocolos: Atualizações periódicas com base em indicadores e análises.

#### **4.6. Medicamentos de Alta Vigilância (MAV)**

- Classificação: Por classe terapêutica ou medicamentos específicos.
- Identificação Visual: Etiquetas destacadas (ex: vermelha).
- Armazenamento Segregado: Local trancado, com acesso restrito.
- Dupla Checagem: Prescrição, preparo e administração.

#### **4.7. Estratégias de Prevenção de Erros**

- Tecnologia: Prescrição eletrônica, código de barras, etiquetas padronizadas.
- Capacitação Contínua: Treinamentos sobre MAV, protocolos, simulações.
- Cultura de Segurança: Comunicação efetiva, notificação de erros sem punição.
- Protocolos e Checklists: Padronização dos processos com uso dos "9 certos".

#### **4.8 Indicadores de Monitoramento**

- Taxas de Erros: Dispensação, prescrição, administração.
- Eventos Adversos: Avaliar impacto por número de atendimentos/internações.

#### **4.9 Controle de Medicamentos em Unidades Móveis**

- Responsabilidade Técnica: Farmacêutico RT cadastrado, com visitas e orientações periódicas.
- Estoque e Inventário: Controle com sistema online, inventário semanal e mensal.

- Registro e Controle: Registro eletrônico de entradas/saídas e justificativas.
- Cadeia de Custódia: Armazenamento seguro, checagem em troca de turnos.
- Segurança Física: CFTV, controle de temperatura e umidade, sensores.
- Medicamentos Controlados/Termolábeis: Registros especiais e monitoramento térmico diário.

- Dispensação: Profissional treinado, documentação obrigatória.
- Gestão de Perdas: Notificação imediata e preenchimento de formulários.
- Relatórios e Auditorias: Relatórios mensais e auditorias trimestrais.
- Capacitação: Treinamento periódico da equipe.

#### **4.10 Engajamento do Paciente**

Educação e Orientação: Explicar posologia, efeitos, armazenamento e descarte.

Corresponsabilidade: Paciente como parceiro na segurança e na prevenção de falhas.

Comunicação Clara: Diálogo aberto entre profissional e paciente para garantir entendimento e adesão ao tratamento.

## **META 04- PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA**

### **1. FINALIDADE**

Estabelecer diretrizes para garantir a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos realizados em unidades móveis, com foco na prevenção de eventos adversos, como erros de identificação, infecções e falhas de comunicação.

### **2. JUSTIFICATIVA**

As cirurgias envolvem riscos significativos, sendo responsáveis por milhões de complicações anuais, muitas das quais são evitáveis. A OMS recomenda o uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, que reduz eventos adversos em até 36%. Em unidades móveis, os riscos aumentam devido a limitações estruturais, ambiente externo e alta rotatividade de equipes. Protocolos rigorosos, comunicação clara e checklists são essenciais para prevenir erros, infecções e fortalecer a segurança, a rastreabilidade e a confiança da população, especialmente em contextos vulneráveis. Trata-se de uma medida técnica e ética fundamental.

### **3. ABRANGÊNCIA**

Aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos em procedimentos cirúrgicos nas unidades móveis do programa, desde o acolhimento até o pós-operatório imediato.

### **4. DEFINIÇÕES**

**Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS):** ferramenta para checagem sistemática de itens/procedimentos.

**Demarcação de Lateralidade:** marcação no paciente para distinguir lado/nível/estrutura a ser operada.

**Condutor da Lista:** profissional (médico/enfermeiro) responsável pela aplicação da LVCS.

**Segurança Anestésica:** ações do anestesiológico para prevenir falhas, conforme o Manual da OMS.

**Equipe Cirúrgica:** cirurgiões, anestesistas, enfermagem, técnicos e demais envolvidos na cirurgia

## 5. DESCRIÇÃO

### Intervenção

A segurança cirúrgica depende de qualificação da equipe, ambiente adequado e uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS).

Adaptada da OMS, a LVCS tem 3 fases:

- **Fase I – Antes da indução anestésica**
- **Fase II – Antes da incisão cirúrgica (pausa cirúrgica)**
- **Fase III – Antes da saída do paciente da sala**

O condutor confirma verbalmente a execução de cada item antes de avançar de fase. Em caso de não conformidade, a cirurgia é pausada até correção.

### Sala de Preparo - pré-operatório

#### Cirurgião / Anestesista

- Avaliar paciente, preencher Anamnese, Exame Físico, Consentimentos e Avaliação Pré-Anestésica.
- Realizar **demarcação do sítio cirúrgico**, principalmente em casos com lateralidade, múltiplas estruturas ou níveis.
- Em caso de **recusa do paciente**, registrar no prontuário e assegurar informações corretas nos documentos.

#### Enfermagem

- Avaliar paciente e verificar sinais vitais, glicemia, remover adornos, enviar exames relevantes e checar preenchimento de todos os documentos obrigatórios.

### Sala Cirúrgica

#### Admissão do paciente

- Enfermeiro confere identificação, documentos, exames, demarcação correta e ausência de divergências. Não conformidades exigem retorno à sala de preparo.
- Testar diariamente os equipamentos cirúrgicos.

#### Antes da Indução Anestésica

Condutor verifica com paciente:

- Identificação, procedimento e sítio cirúrgico
- Consentimentos assinados
- Demarcação correta
- Exames e imagens disponíveis
- Alergias, risco de aspiração, via aérea difícil
- Equipamentos de anestesia funcionantes

### **Antes de Iniciar a Cirurgia (Pausa Cirúrgica Fase II)**

Confirmação com a equipe:

- Identidade do paciente e sítio demarcado
- Duração prevista do procedimento
- Disponibilidade e especificação da lente ocular
- Aplicação de iodopovidona
- Profilaxia antimicrobiana realizada
- Materiais e artigos esterilizados disponíveis

### **Antes da Saída do Paciente da Sala Cirúrgica ( Fase III)**

Confirmar:

- Registro do procedimento no prontuário
- Identificação de peça cirúrgica (quando houver)
- Realização do procedimento proposto
- Ocorrência de intercorrências ou problemas com equipamentos
- Recomendações pós-operatórias e condição clínica para alta da sala
- Registro de observações, se necessário

## **6. EDUCAÇÃO E TREINAMENTO**

- Treinamentos periódicos com equipe multiprofissional sobre cirurgia segura e uso da LVCS.

- Simulações práticas e materiais educativos para pacientes.

Informação clara sobre riscos, etapas e cuidados do procedimento

## 7. MONITORAMENTO E INDICADORES

### ● Indicadores monitorados:

- Taxa de adesão à LVCS
- Número de eventos adversos evitáveis
- Percentual de pacientes com avaliação de risco documentada
- **Endoftalmite em facectomias:** número de casos/total de cirurgias x 100
- **Endoftalmite em injeções intravítreas:** casos confirmados/total de injeções x 100
- Cirurgias em local errado, no paciente errado ou procedimento errado

## 8. ENGAJAMENTO DOS PACIENTES NO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

O paciente deve participar ativamente de todo o processo, confirmando:

- Nome completo, tipo de cirurgia, lateralidade, alergias, uso de medicamentos e histórico de saúde

A comunicação deve ser clara e acessível.

Envolver os acompanhantes sempre que possível.

A colaboração paciente-profissional fortalece a cultura de segurança.

# CHECK LIST CIRURGIA SEGURA ADAPTADO PARA OFTALMOLOGIA

CHECKLIST DE SEGURANÇA CIRURGICA OFTALMOLÓGICA		
Data de Admissão: _____	Nº de Registro do Prontuário: _____	CPF: _____
Nome do Paciente: _____	Data de Nasc.: _____	Idade: _____
Procedimento Cirúrgico: _____	Cirurgião: _____	Anestesista: _____
Circulante: _____	Instrumentadora: _____	



	ENTRADA / SIGN IN	PAUSA CIRÚRGICA / TIME OUT	SAÍDA / SIGN OUT
	<b>ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA</b>	<b>ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA</b>	<b>ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRURGICA</b>
	Confirmação no mínimo com a equipe de enfermagem e anestesista.	Confirmação com a equipe de enfermagem, anestesista e cirurgião	Confirmação com a equipe de enfermagem, anestesista e cirurgião
Equipe confirma verbalmente com paciente	<input type="checkbox"/> <b>Identificação do Paciente</b> Confirmação do nome completo e CPF.	<input type="checkbox"/> <b>Identificação do Paciente</b> Confirmação do nome completo e CPF.	<input type="checkbox"/> <b>Registro do Procedimento Executado</b> Confirmação do nome completo e CPF.
	<input type="checkbox"/> <b>Sítio Cirúrgico Demarcado</b> ( ) Olho D ( ) Olho E	<input type="checkbox"/> <b>Sítio Cirúrgico Demarcado</b> ( ) Olho D ( ) Olho E	<input type="checkbox"/> <b>Peça cirúrgica identificada juntamente com a solicitação médica</b> ( ) Sim ( ) Não Aplicável
	<input type="checkbox"/> <b>Procedimento Cirúrgico</b>	<input type="checkbox"/> <b>Procedimento Cirúrgico</b> Duração estimada do procedimento _____ Min.	<input type="checkbox"/> <b>Procedimento Proposto Realizado?</b> ( ) Sim ( ) Não Motivo _____
	<input type="checkbox"/> <b>Consentimento Cirúrgico Assinado</b>	<input type="checkbox"/> <b>UO: Lente Intra Ocular em sala</b> ( ) Sim ( ) Não Aplicável	<input type="checkbox"/> <b>Intercorrências Intraoperatórias?</b> ( ) Sim Cite _____ ( ) Não
	<input type="checkbox"/> <b>Procedimento Anestésico Assinado</b>	<input type="checkbox"/> <b>UO: Verificado Especificações</b> ( ) Sim ( ) Não Aplicável	<input type="checkbox"/> <b>Problemas com Equipamento?</b> ( ) Sim ( ) Não
	<input type="checkbox"/> <b>Exames Pré-Operatórios e Imagens Essenciais disponíveis</b> ( ) Olho D ( ) Olho E	<input type="checkbox"/> <b>Aplicação de colírio iodopovidona (PVPI)</b> ( ) Sim ( ) Não ( ) Não Aplicável	<input type="checkbox"/> <b>Revisão de Elementos-Chave para Recuperação do paciente e traçadas as recomendações pós-operatórias</b>
Equipe	<input type="checkbox"/> <b>Alergia Conhecida?</b> ( ) Sim Cite: _____ ( ) Não	<input type="checkbox"/> <b>Profilaxia Antimicrobiana Realizada?</b> ( ) Sim ( ) Instalação tópica de colírio antibiótico na últimas 24h ( ) Não ( ) Não aplicável	<input type="checkbox"/> <b>Avaliação das Condições Clínicas para sair da sala operatória.</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Risco de Aspiração via Aérea Difícil</b> ( ) Sim - Equipamento de assistência ventilatória disponíveis e funcionantes ( ) Não	<input type="checkbox"/> <b>Transplante de Córnea: Córnea Doadora em Sala</b> ( ) Sim ( ) Não ( ) Não Aplicável	<input type="checkbox"/> <b>Observações:</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Equipamentos Funcionantes</b>	<input type="checkbox"/> <b>Materiais necessários encontram-se presentes em sala e artigos esterilizados e validados para uso.</b>	

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura Profissional

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura Profissional

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura Profissional



FONTE: RIBEIRO, 2017

## **META 05- PROTOCOLO DE HIGIENE DAS MÃOS**

### **1. FINALIDADE**

Instituir e promover a prática da higiene das mãos como medida essencial para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), garantindo a segurança dos pacientes e profissionais nas unidades móveis.

### **2 JUSTIFICATIVA**

A higiene das mãos é a medida mais eficaz e econômica para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Em unidades móveis, onde há alta rotatividade de pacientes, espaço limitado e desafios logísticos, a adoção de um protocolo específico é essencial para garantir segurança. O protocolo deve assegurar disponibilidade de insumos, adesão aos “Cinco Momentos para a Higiene das Mãos”, treinamento contínuo, monitoramento e ações educativas. Estudos mostram que apenas disponibilizar álcool em gel não é suficiente: é necessário promover uma cultura de segurança e acompanhamento constante. Assim, a padronização da higiene das mãos nas unidades móveis é uma medida ética, técnica e legal, fundamental para proteger vidas e fortalecer a qualidade do cuidado no SUS.

### **3 ABRANGÊNCIA**

Aplica-se a todos os profissionais de saúde, usuários e acompanhantes atendidos nas unidades móveis do programa, em todos os pontos de assistência.

### **4 DEFINIÇÕES**

**Higiene das mãos:** conjunto de ações (lavagem simples, antisséptica, álcool, antisepsia cirúrgica) para remover ou destruir microrganismos nas mãos.

**Ponto de assistência:** local onde ocorrem juntos paciente, profissional e contato.

**Unidade do paciente:** inclui o paciente e todas as superfícies e itens dedicados a ele.

#### **4.1 DESCRIÇÃO**

##### **4.1.1 Higiene das Mãos: Contexto e Importância**

- Iniciativas da OMS: desde 2005, campanhas globais para combater infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

- “Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos” são a base para evitar a transmissão de patógenos.



Fonte: WHO: Guidelines on Hand Hvaiene in Health Care 2009

#### 4.1.2 Tipos de Higiene das Mãos

- **Lavagem com água e sabonete**

Indicada para: sujidade visível, início de turno, antes/depois de contato com pacientes, após uso do banheiro, antes de se alimentar, etc.

Finalidade: remover microbiota transitória, sujidades e evitar transmissão.

#### TÉCNICA

- Retirar adornos, relógios, anéis e outros;
- Molhar as mãos em direção aos cotovelos;
- Pressionar quantidade suficiente de sabonete líquido;

- Massagear por 30 segundos as seguintes regiões: dorso das mãos, espaços interdigitais, palma, polegar, articulações, dedos, unhas e extremidades dos dedos;
- Enxaguar as mãos deixando a água escorrer em direção aos cotovelos;
- Secar com papel toalha;
- Se necessário, fechar a torneira com auxílio de um papel toalha.

### **PRODUTOS INDICADOS**

- Sabão líquido:

- **Higiene antisséptica com álcool**

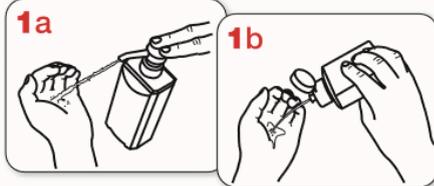
Indicada antes/depois de contato com pacientes e procedimentos assépticos.

Finalidade: remover microbiota transitória e reduzir residente.

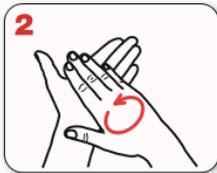
### **TÉCNICA**

- Retirar adornos, relógios, anéis e outros;
- Aplicar quantidade suficiente do produto nas mãos;
- Friccionar o produto até secagem nas seguintes regiões: dorso das mãos, espaços interdigitais, palma, polegar, articulações, dedos, unhas e extremidades dos dedos.

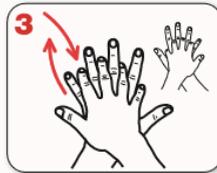
## Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



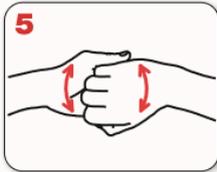
Friccione as palmas das mãos entre si.



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



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



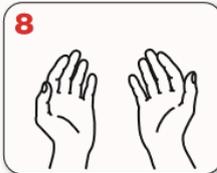
Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



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



20-30 seg.

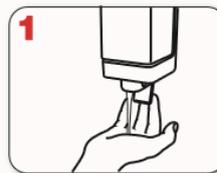


Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

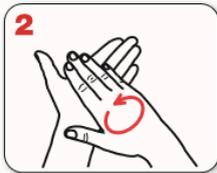
## Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



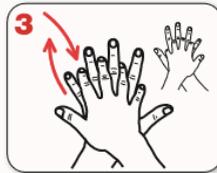
Molhe as mãos com água.



Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



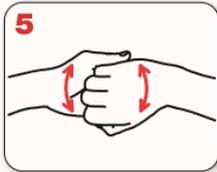
Friccione as palmas das mãos entre si.



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



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



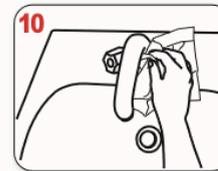
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



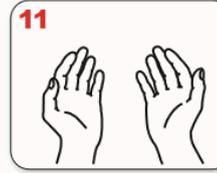
Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



40-60 seg.



Agora, suas mãos estão seguras.

- **Degermação para procedimentos cirúrgicos**

Indicada antes de cirurgia.

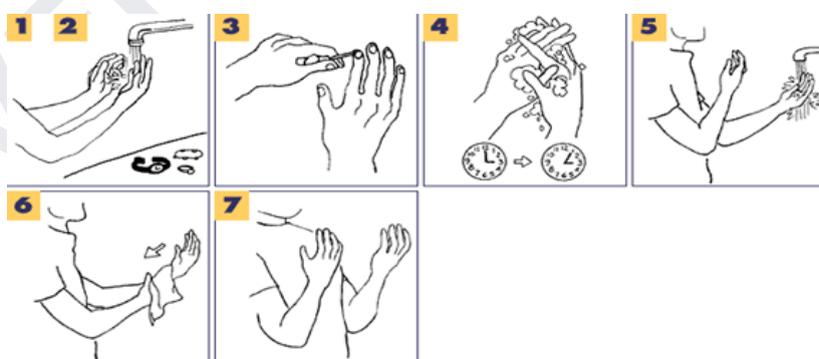
Finalidade: remover sujidades, reduzir a microbiota a níveis seguros, evitar contaminação cirúrgica.

### **PRODUTOS INDICADOS**

- Clorexidina degermante 2% ou 4%;
- Esponja/escova de cerdas macias/espátula para higienização das unhas e do espaço subungueal impregnada com antisséptico (uso único);
- Alternativo: Iodopovidona (PVPI) degermante 10%.
- Retirar todos os anéis, pulseiras e relógio antes de iniciar a lavagem das mãos;
- Primeiro preparo ao entrar no Centro Cirúrgico: 5 minutos, demais 3 minutos;
- Deixar as mãos mais elevadas que os cotovelos durante todo o procedimento.

### **PROCEDIMENTO**

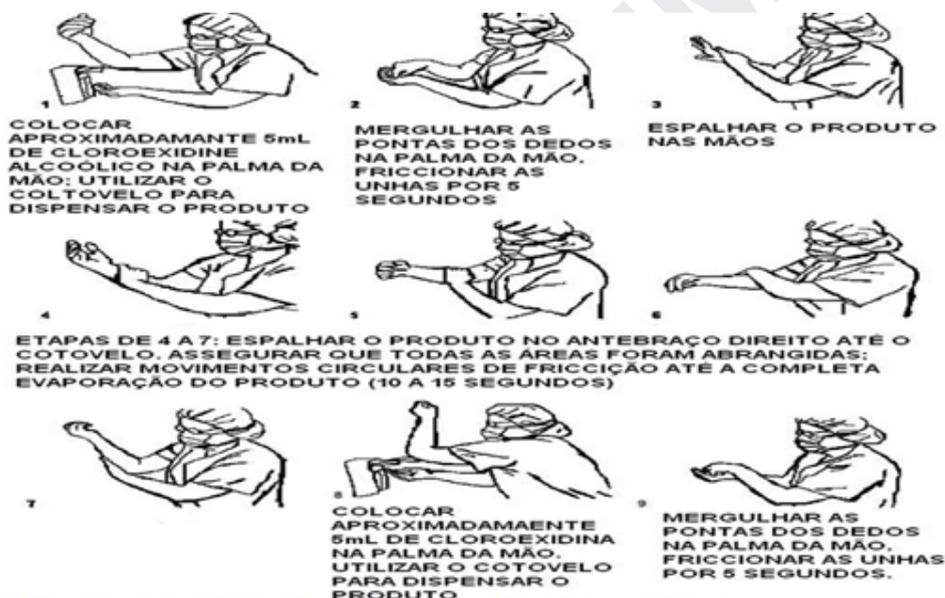
- Retirar adornos;
  - Molhar as mãos e os antebraços;
  - Escovar as pontas dos dedos, limpar as unhas se necessário com espátula;
  - Esfregar (esponja) todas as faces das mãos, com atenção para região interdigital;
- Esfregar (esponja) o antebraço até 3 cm antes do cotovelo;
- Enxaguar em água corrente;
  - Secar com compressa estéril no sentido das mãos aos cotovelos;
  - Manter as mãos elevadas.



- **Processo alternativo**

**Preparo cirúrgico das mãos *Waterless*:**

- Friccionar quantidade suficiente do produto;
- Higienizar na sequência (segundo figura abaixo) ponta de dedos, antebraço e depois as mãos;
- Manter as mãos posicionadas acima dos cotovelos;
- Secar por completo e espontaneamente as mãos e antebraços, antes vestir o avental estéril e calçar as luvas cirúrgicas.
- A fim de eliminar *Clostridium* e esporos bacterianos, é recomendado que, ao entrar no Centro Cirúrgico, a primeira higienização cirúrgica das mãos seja realizada com água e degermante.



Fonte: WHO. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. 2009



Fonte: WHO. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. 2009

### 4.1.3 Uso de Luvas

- Luvas complementam, não substituem a higiene das mãos.
- Usar luvas em risco de contato com sangue, líquidos corporais, secreções, pele não intacta.
- Higienizar as mãos antes de calçar e após retirar luvas.
- Trocar luvas quando sujas, rasgadas, entre pacientes, ou ao mudar de sítio contaminado para limpo.
- Evitar loções à base de petróleo para não comprometer as luvas.

### 4.1.4 Monitoramento da Higiene das Mãos

**Observação direta** (padrão-ouro) para avaliar adesão.

Uso de **auditores ocultos** para reduzir o viés.

**Indicadores:** consumo de sabonete e álcool por 1000 procedimentos; taxa de adesão (%) calculada por ações realizadas x 100/oportunidades.

### 4.1.5 Infraestrutura e Insumos

- Disponibilizar pias completas com sabonete líquido, papel toalha e lixeira perto dos pontos de assistência.
- Dispensadores de álcool devem ficar próximos aos pontos de assistência, preferencialmente a 1 metro.
- O sabão líquido deve ser refil, aprovado pela ANVISA e agradável ao uso.
- Antissépticos comuns: álcool, clorexidina, iodóforos.
- Secagem das mãos preferencialmente com papel toalha; toalhas de pano e secadores de ar quente não são recomendados.
- Lixeiras devem ter tampa acionada sem uso das mãos.
- Água deve cumprir padrões de qualidade e reservatórios serem limpos e monitorados.

### 4.1.6 Orientação para Visitantes e Acompanhantes

- Devem ser informados e orientados da importância da higiene das mãos, especialmente antes e após contato com pacientes, antes das refeições e após usar o banheiro.

- Para fortalecer o engajamento, serão realizadas orientações verbais pela equipe de saúde e entregue material educativo em formato de folder, com informações claras e ilustrativas sobre a importância da higienização das mãos e os momentos corretos para realizá-la.

## Formulário de Observação Direta de Higiene das Mãos

FORMULÁRIO									
 <b>FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DIRETA DE HIGIENE DAS MÃOS</b>					CÓDIGO NSP		REVISÃO: 00		
							PÁGINA: 1/1		
Setor:		Observador:			Data: / /		Início: h min Término: h min		
Plantão: Manhã ( ) Tarde ( ) Noturno ( )									
Profissional:	Indicação		Ação HM		Profissional:	Indicação		Ação HM	
Oportunidade:					Oportunidade:				
1.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não	1.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Antes procedimento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas			<input type="checkbox"/> Após contato com fluido	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas	
	<input type="checkbox"/> Após tocar paciente					<input type="checkbox"/> Após tocar paciente			
	<input type="checkbox"/> Após tocar superfície					<input type="checkbox"/> Após tocar superfície			
2.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não	2.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Antes procedimento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas			<input type="checkbox"/> Após contato com fluido	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas	
	<input type="checkbox"/> Após tocar paciente					<input type="checkbox"/> Após tocar paciente			
	<input type="checkbox"/> Após tocar superfície					<input type="checkbox"/> Após tocar superfície			
3.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não	3.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Antes procedimento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas			<input type="checkbox"/> Após contato com fluido	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas	
	<input type="checkbox"/> Após tocar paciente					<input type="checkbox"/> Após tocar paciente			
	<input type="checkbox"/> Após tocar superfície					<input type="checkbox"/> Após tocar superfície			
4.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não	4.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Antes procedimento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas			<input type="checkbox"/> Após contato com fluido	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas	
	<input type="checkbox"/> Após tocar paciente					<input type="checkbox"/> Após tocar paciente			
	<input type="checkbox"/> Após tocar superfície					<input type="checkbox"/> Após tocar superfície			
5.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não	5.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Antes procedimento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas			<input type="checkbox"/> Após contato com fluido	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas	
	<input type="checkbox"/> Após tocar paciente					<input type="checkbox"/> Após tocar paciente			
	<input type="checkbox"/> Após tocar superfície					<input type="checkbox"/> Após tocar superfície			
6.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não	6.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Antes procedimento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas			<input type="checkbox"/> Após contato com fluido	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas	
	<input type="checkbox"/> Após tocar paciente					<input type="checkbox"/> Após tocar paciente			
	<input type="checkbox"/> Após tocar superfície					<input type="checkbox"/> Após tocar superfície			
7.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não	7.	<input type="checkbox"/> Antes de tocar paciente	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Sabonete	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Antes procedimento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas			<input type="checkbox"/> Após contato com fluido	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Luvas	
	<input type="checkbox"/> Após tocar paciente					<input type="checkbox"/> Após tocar paciente			
	<input type="checkbox"/> Após tocar superfície					<input type="checkbox"/> Após tocar superfície			

- Profissional - categoria profissional: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, médico, outras, etc.  
 - Oportunidade - oportunidade: há necessidade de higiene das mãos. Cada oportunidade corresponde a uma ação de higiene das mãos.

Indicações: Momentos de HM  
 1. Antes de tocar paciente: antes de tocar paciente (ao entrar no ambiente do paciente);  
 2. Antes procedimento: antes procedimento limpo ou asséptico;  
 3. Após contato fluido: após risco de contato com fluidos corporais;  
 4. Após tocar paciente: após tocar o paciente (ao sair do ambiente do paciente);  
 5. Após tocar superfície: após tocar superfícies próximas ao paciente (ao sair do ambiente do paciente – mesmo sem tocar paciente).

- Marque Luvas: somente se não houver ação de higiene das mãos a profissional estiver usando luvas (barreira para a adequada HM).  
 Observação: várias indicações podem vir combinadas em uma oportunidade e uma ação de higiene das mãos!



## **META 06: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS NAS UNIDADES MÓVEIS**

### **1 FINALIDADE**

Reduzir a ocorrência de quedas e os danos decorrentes em pacientes atendidos nas unidades móveis, por meio da implementação de medidas sistemáticas de avaliação de risco, intervenções preventivas e educação em saúde.

### **2 JUSTIFICATIVA**

As quedas são eventos adversos frequentes e graves, com potencial de causar fraturas, hematomas intracranianos e até óbitos. Em unidades móveis, o risco é ampliado devido ao espaço reduzido, fluxo intenso de pacientes e variabilidade das condições estruturais, impactando especialmente idosos e pessoas com mobilidade reduzida. A implementação de um protocolo específico garante padronização de condutas, identificação de pacientes vulneráveis, adequação do ambiente e capacitação das equipes, em consonância com o PNSP. Estratégias como avaliação de risco, sinalização, revisão de medicamentos, orientação aos usuários e adaptação do mobiliário são comprovadamente eficazes e devem ser ajustadas à realidade móvel. Assim, a prevenção de quedas nas unidades móveis representa uma medida ética, técnica e estratégica para assegurar um cuidado seguro, integral e digno.

### **3 ABRANGÊNCIA**

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde e pacientes atendidos nas unidades móveis do Programa Agora Tem Especialistas, abrangendo atendimentos ambulatoriais e cirúrgicos.

### **4 DEFINIÇÃO**

**Queda:** Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com ou sem lesão. Inclui:

- Queda ao chão;
- Queda amparada
- Escorregão de cama/cadeira/vaso sanitário.

## 4.1 DESCRIÇÃO

**4.1.2 AVALIAÇÃO DO RISCO:** Utiliza-se a Escala de Morse, aplicada pelo enfermeiro na admissão do paciente.

### Escala de Morse – Pontuação

- História de quedas: 25 pontos
- Diagnóstico secundário: 15 pontos
- Ajuda na deambulação: até 30 pontos
- Dispositivo endovenoso: 20 pontos
- Marcha comprometida: até 20 pontos
- Estado mental alterado: 15 pontos

## 5. CLASSIFICAÇÃO:

- Baixo risco: 0–24 pontos
- Médio risco: 25–44 pontos
- Alto risco:  $\geq 45$  pontos

## 6. MEDIDAS PREVENTIVAS POR NÍVEL DE RISCO

Comuns a todos os níveis

- Uso de material educativo;
- Ambiente livre de obstáculos;
- Cama baixa, travada e com grades;
- Pertences ao alcance do paciente;
- Orientações ao paciente, familiar e/ou acompanhante;
- Verificar necessidade de acompanhante

### Baixo Risco:

- Iluminação adequada;
- Calçado antiderrapante;
- Acompanhamento na deambulação.

### **Médio Risco:**

- Identificação com pulseira/etiqueta;
- Monitoramento contínuo;
- Revisão medicamentosa.

### **Alto Risco**

- Supervisão constante;
- Acompanhamento ao banheiro;
- Avaliação diária da mobilidade;
- Avaliação e ajuste de medicações;
- Sinalização visual clara para toda a equipe.

### **ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIA PROFISSIONAL**

#### **Enfermeiro**

- Avaliação e reavaliação diária do risco;
- Registro no prontuário;
- Definição de medidas preventivas;
- Orientação à equipe, paciente e familiares;
- Sinalização e prescrição de medidas;
- Notificação de quedas ao Núcleo de Segurança.

#### **Técnico/Auxiliar de Enfermagem:**

- Implementar cuidados;
- Informar alterações ao enfermeiro;
- Apoio ao paciente e acompanhante;
- Participação no transporte seguro.

### **Médico:**

- Avaliar paciente após queda;
- Prescrição consciente de medicamentos de risco;
- Participação em planos de ação após quedas;
- Notificação de eventos.

### **8. CONDUTA APÓS OCORRÊNCIA DA QUEDA**

- Avaliação imediata e notificação via formulário específico;
- Investigação do evento para prevenir recorrência;
- Análise dos fatores contribuintes e revisão dos processos de cuidado.

### **9. CLASSIFICAÇÃO DA SEVERIDADE**

- **0 – Nenhum:** Sem lesão
- **1 – Leve:** Escoriações, dor, hematomas leves
- **2 – Moderado:** Necessita atendimento ambulatorial ou hospitalar
- **3 – Grave:** Fratura, TCE grave
- **4 – Óbito:** Morte causada pela queda

### **10. MONITORAMENTO E INDICADORES**

- % de pacientes avaliados na admissão;
- % de quedas com dano;
- Índice de quedas por 1000 pacientes-dia;
- Utilização de dados para planos de melhoria e redução de eventos adversos.

### **11. EDUCAÇÃO PERMANENTE**

#### **Treinamento periódico da equipe de saúde;**

- Educação de pacientes e acompanhantes com materiais acessíveis;
- Estímulo à corresponsabilidade no cuidado e à cultura de segurança.

## **12. ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO DOS USUÁRIOS, ACOMPANHANTES NA PREVENÇÃO DE QUEDAS**

- A prevenção de quedas é uma responsabilidade compartilhada entre equipe multiprofissional, pacientes, familiares e/ou cuidadores. O engajamento ativo dos usuários e seus acompanhantes é essencial para reduzir riscos, promover segurança e garantir a efetividade das medidas preventivas.
- Estratégias de engajamento utilizadas pela unidade: Realização de orientações verbais diretas no momento do atendimento; entrega de materiais educativos (folders, cartazes e avisos visuais) com informações simples e ilustrativas sobre prevenção de quedas; incentivo à participação de familiares e cuidadores no acompanhamento das medidas de segurança; estímulo à corresponsabilidade do paciente, fortalecendo a cultura de segurança e cuidado compartilhado.

VERSÃO PRELIMINAR

## REFERÊNCIAS

### Finalidade, Justificativa, Abrangência e Descrição

#### Protocolo de Identificação do Paciente

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Protocolo de identificação do paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-identificacao-do-paciente>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 62, p. 43–44, 2 abr. 2013.

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS. Protocolo de identificação do paciente – atualizado em 2022. Manaus: FCECON, 2022. Disponível em: [https://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PROTOCOLO-DE-IDENTIFICACAO\\_ATUALIZADO-2022.pdf](https://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PROTOCOLO-DE-IDENTIFICACAO_ATUALIZADO-2022.pdf). Acesso em: 26 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient identification. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2025.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. International patient safety goals. Oakbrook Terrace: JCI, 2023.

WANI, Musaib Shabeer; JOSEPH, Joanne. Systematic review of patient identification protocols. IOSR Journal of Nursing and Health Science, v. 12, n. 6, p. 51–55, 2023. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol12-issue6/Ser-1/E1206015155.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2025.

MELO, Bruna Almeida et al. Segurança do paciente na unidade móvel de urgência: desafios e estratégias para redução de erros. Revista Ciências da Saúde, v. 29, ed. 147, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/seguranca-do-paciente-na-unidade-movel-de-urgencia-desafios-e-e-strategias-para-reducao-de-erros/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Erros de identificação: envolvimento do paciente e dos familiares é barreira crucial para evitá-los. São Paulo: IBSP, 2017. Disponível em: <https://ibsp.net.br/erros-de-identificacao-envolvimento-do-paciente-e-dos-familiares-e-barreira-crucial-para-evita-los/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

## **Protocolo de Comunicação Efetiva**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Eventos adversos relacionados à comunicação no ambiente dos serviços de saúde. In: Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. p. 67–68.

CHASSIN, M. R; BECHER, E. C. The wrong patient. *Ann Intern Med.*, v. 136, p. 826–833, 2002.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Segurança do paciente: comunicação efetiva. Brasília: SES-DF, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br>. Acesso em: 26 jun. 2025.

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS. Protocolo de comunicação efetiva para a segurança do paciente. Manaus: FCECON, 2024. Disponível em: <https://www.fcecon.am.gov.br>. Acesso em: 26 jun. 2025.

INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS. Mobile health units: methodological approach. Geneva: ICRC, 2006. Disponível em: <https://www.icrc.org>. Acesso em: 26 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde. São Paulo: IBSP, 2017. Disponível em: <https://ibsp.net.br/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

IBSP. Read back: uma estratégia de comunicação para ser usada também com pacientes. São Paulo: IBSP, 2018. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/read-back-uma-estrategia-de-comunicacao-para-ser-usada-tambem-com-pacientes/>. Acesso em: 14 jul. 2025.

MARQUES, F. L. G.; LIEBER, N. S. L. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Rev. de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 401–420, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategic communications framework for effective communications. Geneva: WHO, 2017.

WACHTER, R. M. Compreendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010.

## **Protocolo de Segurança na Prescrição, Dispensação, Preparo, Administração e Monitoramento do Uso de Medicamentos**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.

Acesso em: 27 jun. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 mai. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 de junho de 2025. Declara Situação de Urgência em Saúde Pública, em âmbito nacional, devido à manutenção prolongada do tempo de espera para procedimentos especializados eletivos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. QUEIROZ, Cibele Nascimento. A cadeia logística e a segurança do paciente: uma abordagem sobre o impacto da gestão da assistência farmacêutica na garantia da qualidade de suas ações. Brasília: CFF, 2016. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/2016%20-%20Estudante%20-%20Cibele%20Nascimento%20Queiroz.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES (ISMP Brasil). Lista de medicamentos potencialmente perigosos em serviços de saúde. 3. ed. Brasília: ISMP Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2021/08/Lista-ISMP-2021.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

RIBEIRO, Danielle; OLIVEIRA, Jorge R. de. Os 9 certos da administração de medicamentos: uma abordagem prática e segura. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 93, n. 32, 2021. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/115>. Acesso em: 27 jun. 2025.

RICIERI, Marinei. Segurança na cadeia terapêutica medicamentosa. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2014. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/marinei\\_seguranca\\_cadeia\\_medicamentosa.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/marinei_seguranca_cadeia_medicamentosa.pdf). Acesso em: 27 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medication safety in transitions of care: technical report. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516762>. Acesso em: 27 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>. Acesso em: 27 jun. 2025.

### **Protocolo de Cirurgia Segura**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Protocolo para cirurgia segura. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acesso em: 27 jun. 2025.

COFEN. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações

de enfermeiros. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/boas-praticas-seguranca-paciente-centro-cirurgico-recomendacoes-enfermeiros/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

RIBEIRO, Isabelle Caldas Amorim. Cuidado cirúrgico seguro em oftalmologia: adaptação e operacionalização do checklist de segurança cirúrgica. 2017. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe surgery saves lives: second global patient safety challenge. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>. Acesso em: 27 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de segurança do paciente: cirurgia segura. Brasília: SES-DF, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/51535/02.++Protocolo+de+Seguran%C3%>

### **Protocolo de Higienização das Mãos**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. Brasília: ANVISA, 2009. (Anexo 17).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: higienização das mãos. Brasília: ANVISA, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hand hygiene – technical reference manual. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44196>.

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE-SP). Recomendação sobre o uso de luvas em serviços de saúde. São Paulo: CVE, 2016. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/projeto-maos-limpas-sao-maos-mais-seguras/>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/?inheritRedirect=true#/visualizar/26871>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 42, de 25 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 481, de 23 de setembro de 1999. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/?inheritRedirect=true#/visualizar/26459>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914\\_12\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html).

BRASIL. Ministério do Trabalho. NR 32, de 11 de novembro de 2005. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/legislacao/NR-32.pdf>.

CAMPINAS. Hospital de Clínicas da UNICAMP. Manual de Processos de Trabalho da Seção de Epidemiologia Hospitalar. Manual da Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar. Campinas: UNICAMP, 2019. Disponível em: <https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/ccih.pdf>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 05/2024: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, v. 51, n. RR-16, p. 1–45, 2002.

### **Protocolo de Prevenção de Quedas**

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fiocruz. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: MS/ANVISA/Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 26 jun. 2025.

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS. Protocolo de prevenção de quedas da FCECON – atualizado em 2022. Manaus: FCECON, 2023. Disponível em: <https://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/PROTOCOLO-DE-QUEDAS-D-A-FCECON-ATUALIZADO-2022.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2025.

DYKES, P. C. et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. JAMA, v. 323, n. 5, p. 433–443, 2020.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Fall TIPS: a patient-centered fall prevention toolkit. Rockville, MD: AHRQ, 2021. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/fall-tips/index.html>. Acesso em: 26 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Falls. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em: 26 jun. 2025.

OLIVER, D. et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. BMJ, v. 340, p. c2106, 2010.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. Protocolo de prevenção de quedas. Fortaleza: ISGH, 2021. Disponível em: <https://isgh.org.br>. Acesso em: 29 jun. 2025.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Segurança do paciente: prevenção de quedas. Protocolo de Atenção à Saúde. Distrito Federal, DODF nº 17, 24 jan. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (São Paulo). 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo: COREN, 2010.