CATEGORIA 01 SPI – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO

SPI 01.0 Segurança do paciente e controle de infecção

	TÍTULO	CÓDIGO
AgSUS	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**	SPI 01.1
A Ç Ã O		
CONFERIR A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COM A PULSEIRA/ETIQUETA BRANCA		

VERSÃO PRELIMINAR

1. **MATERIAL NECESSÁRIO**

- Pulseira ou Etiqueta de Identificação

2. **DESCRIÇÃO DOS PASSOS:**

- Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
- Conferir os identificadores, contidos da pulseira/etiqueta, com o paciente ou no prontuário do mesmo.
- Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
- Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre a utilização da pulseira/etiqueta, sua importância, função e cuidados com a mesma.
- Colocar a pulseira no antebraço esquerdo. Se utilizar etiqueta colocar a mesma no tórax do paciente.
- Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
- Deixar o paciente confortável.

3. **MANUSEIO DO MATERIAL:**

- Certificar-se a legibilidade dos dados contidos na pulseira/etiqueta de identificação antes de realizar algum procedimento e administração de medicamentos.
- A pulseira de identificação permanecerá no membro superior esquerdo do paciente até a alta da unidade móvel. Se utilizar etiqueta, a mesma deverá permanecer no tórax do paciente até a alta da unidade móvel.
- Antes de prestar o cuidado, conferir **SEMPRE** os identificadores contidos da pulseira/etiqueta, com o paciente ou prontuário do mesmo.
- **PEÇA** ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e CPF.

- **NUNCA** pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva? ” Porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

- Proporcionar segurança para o paciente e equipe na prestação dos cuidados.

5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES:

- Nos casos de perda da pulseira/etiqueta, dados ilegíveis ou que seja necessário retirá-la, solicite uma nova pulseira/etiqueta para a recepção.
- Em casos de perda da integridade da pele do membro onde a pulseira está colocada, retire-a, coloque-a em outro membro e comunique o enfermeiro.
- Nos casos em que a identidade do paciente não esteja disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.
- Nos casos de pacientes que possuem nome social, ou seja, nome pelo qual a pessoa deseja ser tratada, o profissional deve proceder o registro do nome social na pulseira de identificação mediante solicitação do próprio interessado, acompanhado do nome civil. Garantir que haja identificação da pessoa da seguinte forma na pulseira de identificação: Nome social da pessoa conforme seu requerimento, devendo constar o campo “nome social” nos registros de sistema de informações, de cadastro, formulários e fichas, além de prontuários. O nome social deve vir em destaque nesses instrumentos, acompanhando o nome civil, o qual deverá ser utilizado apenas para fins administrativos internos.
- Na impossibilidade de colocar a pulseira de identificação no membro estabelecido, siga a sequência de: 1. Antebraço direito; 2. Membro inferior esquerdo; 3. Membro inferior direito.

VERSÃO PRELIMINAR

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

I. MANUAL DE METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE, Agsus. 2025.

II. 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.

III. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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.

IV. 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> Acesso em: 26 jun. 2025.

V. 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.

VI. 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.

VII. 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-estrategias-para-reducao-de-erros/> Acesso em: 27 jun. 2025.

VIII. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. Protocolo de identificação do paciente. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf >

IX. 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.

VERSÃO PRELIMINAR

CATEGORIA 01 SPI – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO SPI 01.0

Segurança do paciente e controle de infecção

	TÍTULO	CÓDIGO
AgSUS	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**	SPI 01.2
A Ç Ã O		
REGISTRO INFORMAÇÕES PRONTUÁRIO COMUNICAÇÃO EFETIVA		

VERSÃO PRELIMINAR

1. MATERIAL NECESSÁRIO

- Formulários institucionais padronizados
- Prontuário físico e/ou eletrônico

2. DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

- **Identificar-se** para o paciente e/ou acompanhante, sempre que houver interação.
- **Utilizar ferramenta padronizada de comunicação (SBAR)** para transmitir informações críticas.
- **Registrar no prontuário** todas as informações assistenciais de forma completa, precisa e atualizada.
    I. Verifique se os formulários onde estão sendo realizados os registros são do paciente.
    II. Coloque data e horário antes de iniciar o registro da informação.
    III. Verifique se os formulários onde estão sendo realizados os registros são do paciente.
    IV. Coloque data e horário antes de iniciar o registro da informação.
    V. Registre as informações em local adequado, com letra legível e sem rasuras.

- Comunicar transferências de pacientes previamente à equipe receptora, garantindo envio de relatório com histórico, exames, condutas e estado atual.
- Utilizar *read-back* (repetição da informação) para confirmar dados críticos, como prescrições e resultados de exames.

- Seguir protocolos específicos relacionados à comunicação, como Transporte Seguro e Identificação do Paciente.

3. MANUSEIO DO MATERIAL:

- Garantir legibilidade, completude e padronização dos registros nos formulários e prontuários.
- Conferir dados antes de inserir ou transmitir informações.
- Armazenar documentos conforme normas de guarda da unidade móvel.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

- Redução dos erros relacionados à falha de comunicação.
- Troca de informações clara e compreensível entre todos os envolvidos no cuidado.
- Continuidade e integralidade da assistência nas Unidades Móveis.

5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES:

- Se houver falha na comunicação ou registro, corrigir imediatamente e notificar o Núcleo de Segurança do Paciente.
- Em casos de transferência sem comunicação prévia, regularizar contato com a unidade receptora e registrar justificativa.
- Se informações forem transmitidas de forma incompleta, realizar contato adicional para complementação.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

I. MANUAL DE METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE, Agsus. 2025.

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

III. 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, Brasília, 2013.

IV. 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.

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

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

VERSÃO PRELIMINAR

CATEGORIA 01 SPI – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO SPI

01.0 Segurança do paciente e controle de infecção

	TÍTULO	CÓDIGO
AgSUS	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**	SPI 01.3
	AÇÃO	
	PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO, PREPARO E ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS	

VERSÃO PRELIMINAR

1. MATERIAL NECESSÁRIO

1.1 Documentos e registros

- Prescrições Médicas Legíveis (física ou digital);
- Protocolos e checklist de segurança padronizados (incluindo “9 certos” e dupla checagem);
- Lista Atualizada de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) com identificação visual;
- Formulários de Notificação de Eventos Adversos e erros de medicação (físico ou digital);
- Termos de responsabilidade para manuseio de medicamentos;
- Registros de controle e inventário de medicamentos (sistema eletrônico ou planilha);

1.2 Equipamentos e mobiliário

- Armários ou gavetas trancados para armazenamento de MAV e medicamentos de controle especial;
- Refrigerador para medicamentos termolábeis, quando for o caso;
- Termo-higrômetro para monitoramento de temperatura e umidade;
- Circuito de monitoramento e vigilância para a área de armazenamento;
- Bandejas ou caixas organizadoras para separação de prescrições;
- Computador com acesso à internet;
- Espaço físico com bacana e organização para administração de medicamentos, quando houver.

2. DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

2.1 Prescrição segura

- Identificar o paciente com nome completo, data de nascimento, CPF e número de prontuário / Código único (POP nº SPI 01.1.);
- Identificar o prescritor com nome completo, número do conselho profissional e assinatura legível;
- Registrar a data de prescrição e, quando aplicável, a validade;
- Utilizar Denominação Comum Brasileira (DCB) para todos os medicamentos;
- Descrever dose, via de administração, frequência e duração do tratamento;
- Não utilizar abreviações ou símbolos ambíguos;
- Destacar medicamentos com nomes semelhantes, para diferenciá-los;
- Restringir prescrições verbais apenas para emergências, registrando-as imediatamente;
- Garantir legibilidade e clareza em todas as informações.

2.2 Dispensação segura

- Conferir a prescrição por profissional habilitado, preferencialmente farmacêutico;
- Verificar dose, forma, concentração, via, posologia, diluente, velocidade / tempo de infusão, indicação, contraindicação, duplicidade e interações medicamentosas;
- Organizar o ambiente, separando medicamentos por paciente/ prescrição;
- Solucionar dúvidas com o prescritor antes de liberar o medicamento;
- Etiquetar com nome do medicamento (DCB), concentração, horário e via;
- Armazenar separadamente medicamentos com nomes, rótulos e apresentações semelhantes.

2.3 Preparo seguro

- Higienizar as mãos (POP nº SPI 01.5.) antes de iniciar;
- Manter o ambiente limpo, organizado e livre de distrações;
- Confirmar os 9 certos antes de preparar (paciente, medicamento, via, hora, dose, registro, orientação, forma e resposta);
- Utilizar técnica asséptica e EPIs indicados;
- Realizar dupla checagem para Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) ou potencialmente perigosos;
- Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, salvo exceções do fabricante;

VERSÃO PRELIMINAR

- Registrar lote, diluente e demais informações pertinentes;

2.4 Administração segura

- Identificar o paciente utilizando dois identificadores (nome completo e CPF);
- Confirmar alergias e verificar pulseira ou prontuário;
- Conferir medicamento com a prescrição e etiquetas;
- Confirmar via, dose e horário corretos;
- Orientar o paciente sobre o medicamento e seus efeitos;
- Observar e registrar a resposta do paciente, incluindo reações adversas;
- Documentar imediatamente no prontuário a administração, justificando atrasos, recusas ou intercorrências;

3. MANUSEIO DO MATERIAL:

3.1 Armazenamento

- Guardar medicamentos em local limpo, organizado e protegido da luz, umidade e calor;
- Manter medicamentos MAV e de controle especial em armários e gavetas trancadas, com acesso restrito a profissionais autorizados;
- Armazenar medicamentos termolábeis em refrigerador exclusivo, com controle diário de temperatura (máxima e mínima) e registro;
- Separar fisicamente medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes para evitar trocas.

3.2 Higienização e Preparo

- Higienizar as mãos antes de manusear medicamentos ou materiais;
- Utilizar técnica asséptica no preparo de medicamentos injetáveis ou soluções estéreis;
- Manter o ambiente livre de alimentos, bebidas e objetivos pessoais;
- Evitar tocar a parte interna de frascos, ampolas, tampas, seringas ou agulhas.

3.3 Transporte Interno

- Utilizar bandejas ou caixas organizadoras identificadas por paciente/ prescrição;
- Evitar exposição a variações extremas de temperatura durante o transporte;
- Garantir acondicionamento seguro para evitar quedas, derramamentos ou dados às embalagens.

VERSÃO PRELIMINAR

3.4 Identificação e Rotulagem

- Etiquetar de forma legível todos os medicamentos fracionados ou preparados, contendo: nome (DCB), concentração, via, horário de administração, lote e data/horário de preparo;
- Utilizar etiquetas padronizadas e evitar abreviaturas.

3.5 Controle e Rastreabilidade

- Registrar todas as entradas, saídas e usos no sistema eletrônico ou planilha padronizada;
- Informar imediatamente ao responsável técnico qualquer dano, perda, vencimento ou suspeita de alteração de qualidade;

3.6 Descarte

- Descartar medicamentos vencidos, contaminados ou inutilizados em recipientes adequados, seguindo RDC n.º 222/2018 (resíduos de serviços de saúde);
- Manter registro de descarte com data, quantidade, motivo e responsável.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

- Garantir a prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos de forma segura, padronizada e rastreável;
- Reduzir a ocorrência de erros de medicação em todas as etapas do processo;
- Minimizar riscos de eventos adversos relacionados a medicamentos, especialmente com Medicamentos de Alta Vigilância (MAV);
- Assegurar que todos os medicamentos administrados atendam aos 9 Certos (paciente, medicamento, via, hora, dose, registro, orientação, forma e resposta);
- Aumentar a adesão da equipe às práticas seguras e protocolos institucionais;
- Garantir a identificação correta de pacientes e medicamentos em 100% dos atendimentos;
- Assegurar rastreabilidade total dos medicamentos utilizados, desde o recebimento até o descarte;
- Promover a comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos na cadeia medicamentosa;
- Melhorar o engajamento do paciente no tratamento medicamentoso e na prevenção de incidentes;
- Cumprir requisitos das legislações e normas vigentes (Anvisa, Ministério da Saúde e demais regulamentos aplicáveis).

VERSÃO PRELIMINAR

5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES:

5.1 Identificação imediata do desvio

- Interromper o processo assim que for identificado qualquer falha ou não conformidade (prescrição ilegível/ incompleta, medicamento errado, ausência de identificação do paciente, alteração na qualidade do medicamento, falha no armazenamento, etc);
- Isolar o material ou medicamento envolvido, qualquer aplicável, para evitar uso indevido.

5.2 Correção imediata

- Notificar o profissional prescritor ou responsável técnico para correção das informações, ou substituição do medicamento/material;
- Repetir as etapas de verificação e dupla checagem após correção.

5.3 Registro do Incidente

- Preencher formulário de registro de não conformidade ou incidente, no formulário de notificação de incidentes/eventos adversos pelo link ou QR code:

Link de Notificação de Eventos Adversos	

- Registrar em sistema eletrônico ou planilha de controle, conforme protocolo internacional;

5.4 Notificação obrigatória

- Comunicar imediatamente ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- Quando aplicável, registrar no sistema de notificação da Anvisa (Notivisa) quando couber e na AgSUS, conforme link e QR code do link anterior.

5.5 Análise e prevenção

- O responsável técnico e a equipe gestora devem analisar a causa raiz da não conformidade;
- Implementar ações corretivas e preventivas para evitar recorrência (revisão de protocolos, treinamentos, reorganização de processos);

VERSÃO PRELIMINAR

5.6 Feedback e treinamento

- Realizar devolutiva à equipe envolvida, reforçando as práticas seguras;

Incluir a ocorrência nos relatórios periódicos e, se necessário, promover treinamento direcionado.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

I. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). 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.

II. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). 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.

III. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). 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.

IV. 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.

V. 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.

VI. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). 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.

VII. 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.

VIII. 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.

IX. 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> Acesso em: 27 jun. 2025

VERSÃO PRELIMINAR

X. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 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.

XI. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 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

VERSÃO PRELIMINAR

CATEGORIA 01 SPI – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO SPI 01.0

Segurança do paciente e controle de infecção

	TÍTULO	CÓDIGO
AgSUS	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**	SPI 01.4
A Ç Ã O		
APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA – CIRURGIA SEGURA		

VERSÃO PRELIMINAR

1. MATERIAL NECESSÁRIO

- Lista de Verificação de segurança cirúrgica

2. DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

- Selecionar o profissional responsável para preencher a lista de verificação de segurança cirúrgica – médico ou enfermeiro.
- Preencher os dados de identificação do paciente: NOME, PRONTUÁRIO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, IDADE, PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, CIRURGIÃO, ANESTESISTA, CIRCULANTE E INSTRUMENTADORA.
- Checklist de Segurança Cirúrgica Oftalmológica disponível via link ou QR Code abaixo:

Checklist de Segurança Cirúrgica Oftalmológica	

2.1 1ª. ETAPA - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

O responsável pelo preenchimento da lista de verificação deverá, EM VOZ ALTA:

➔ Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.

➔ Revisar, verbalmente com o paciente, sempre que possível, o seu nome, sítio cirúrgico, procedimento a ser realizado e termo de consentimento assinado.

- ➔ Conferir o nome do paciente pela pulseira/etiqueta de identificação - POP nº SPI 01.1.
- ➔ Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.
- ➔ Confirmar se exames pré-operatórios e de imagens essenciais estão disponíveis.
- ➔ Confirmar se presença de alergias e uso de anticoagulantes.
- ➔ Confirmar se paciente possui risco de aspiração e se possui via aérea difícil e se equipamentos de assistência ventilatória estão disponíveis.
- ➔ Confirmar se os equipamentos para o procedimento cirúrgicos estão disponíveis e funcionantes.

2.2 2a. ETAPA - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA (PAUSA CIRÚRGICA)

Neste momento, a equipe cirúrgica fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos: (EM VOZ ALTA)

- ➔ Apresentar cada membro da equipe pelo nome e função.
- ➔ Confirmar, junto com cirurgião, anestesista e enfermagem, a realização da cirurgia correta, no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.
- ➔ Confirmar a duração estimada do procedimento cirúrgico.
- ➔ Confirmar a disponibilidade da lente intraocular.
- ➔ Verificar as especificações da lente intraocular.
- ➔ Confirmar se aplicação de colírio iodopovidona (PVPI).
- ➔ Confirmar se a profilaxia antimicrobiana foi realizada.
- ➔ Confirmar se os materiais necessários estão presentes em sala, esterilizados e validados para uso.

2.3 3ª. ETAPA - ANTES DO PACIENTE E SAIR DA SALA DE CIRURGIA

A equipe deverá revisar, em conjunto, a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos: (EM VOZ ALTA)

- ➔ Se foi realizado o registro do procedimento executado.
- ➔ Confirmar se a peça cirúrgica foi identificada e está com solicitação médica.
- ➔ Confirmar se o procedimento proposto foi realizado.
- ➔ Confirmar se houve intercorrências intraoperatórias.
- ➔ Verificar se houve problemas com equipamentos.

VERSÃO PRELIMINAR

➔ Realizar revisão de elementos-chave para recuperação do paciente e traçar as recomendações pós- operatórias.

➔ Avaliar as condições clínicas do paciente para sair da sala operatória.

3. MANUSEIO DO MATERIAL:

3.1 CONCEITOS

- **Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica:** lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos cirúrgicos.
- **Demarcação de lateralidade:** demarcação do local ou locais a serem operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).
- **Condutor da Lista de Verificação:** profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação.
- **Segurança Anestésica:** conjunto de ações realizadas pelo anestesiologista, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia.
- **Equipe cirúrgica:** equipe composta por cirurgiões, anestesiologistas, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

- Reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto.

5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES:

- Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida. A continuidade da verificação se dará mediante solução da inconformidade detectada.

VERSÃO PRELIMINAR

- Mediante a ocorrência de incidentes ou eventos adversos relacionados à cirurgia (cirurgia no lado e/ou paciente errado, objeto esquecido no paciente, falta de EPI, procedimento errado, troca de material anatomopatológico, queimadura, inconformidades relacionadas à antibioticoprofilaxia, etc), notificar no formulário de notificação de eventos adversos.
- Preencher formulário de registro de não conformidade ou incidente, no formulário de notificação de incidentes/eventos adversos pelo link ou QR code:

Link de Notificação de Eventos Adversos	

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

I. MANUAL DE METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE, Agsus. 2025.

II. 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.

III. 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.

IV. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf >

V. 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.

VI. 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.

VII. 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.

VIII. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de segurança do paciente: cirurgia segura. Brasília: SES-DF, 2019. Disponível em:

VERSÃO PRELIMINAR

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/51535/02.++Protocolo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+-+Cirurgia+Segura.pdf> Acesso em: 27 jun. 2025.

VERSÃO PRELIMINAR

CATEGORIA 01 SPI – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO SPI 01.0

Segurança do paciente e controle de infecção

	TÍTULO	CÓDIGO
AgSUS	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**	SPI 01.5
AÇÃO		
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS		

VERSÃO PRELIMINAR

1. MATERIAL NECESSÁRIO

- Pia apropriada e destinada à higiene das mãos, com torneira de acionamento e fechamento que dispense o contato manual;
- Porta papel e papel toalha;
- Dispensador com sabão líquido;
- Recipiente para o descarte de resíduos comuns com tampa com acionamento por pedal;
- Dispenser com álcool gel;
- Dispenser clorexidina degermante 2% ou 4%;
- Esponja/escova de cerdas macias/ espátulas para higienização das unhas e do espaço subungueal impregnada com antisséptico;

2. DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

2.1 HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE:

- Antes/após do contato com pacientes, equipamentos e mobiliários da unidade do paciente;
- No mesmo paciente: ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro;
- Antes e após a remoção de luvas;
- Antes do preparo e administração de medicações;
- Após utilizar o banheiro;
- Antes de alimentar-se;
- Após tossir ou espirrar.

➔ **Finalidade**

- Remover a microbiota transitória através do uso de água corrente e sabonete líquido. Este procedimento é de baixa eficácia sobre a microbiota residente;

- Remover sujidades, suor, oleosidade, células descamativas;
- Interromper a transmissão de microrganismos veiculados por contato.

➔ **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.

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

2.2 HIGIENE ANTISSÉPTICA DAS MÃOS

➔ **Indicação**

- Antes/após do contato com pacientes, equipamentos e mobiliários da unidade do paciente;
- No mesmo paciente: antes de realizar procedimento asséptico;

- Antes de calçar luvas de procedimentos;
- Antes do preparo e administração de medicações;
-

➔ **Finalidade**

- Remover microrganismos transitórios e diminuir a microbiota residente das mãos;
- A antissepsia das mãos com álcool pode ser utilizada após situações de baixo risco de contaminação das mãos (Ex. aferição de sinais vitais ou manuseio de um equipamento).

➔ **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.

VERSÃO PRELIMINAR

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

2.3 DEGERMAÇÃO DAS MÃOS PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

ATENÇÃO

Não é recomendado que cirurgiões realizem cirurgias caso apresentem lesões nas mãos e unhas (inclusive onicomicoses).

➔ **Indicação**

- Antes de realizar procedimentos cirúrgicos

➔ **Finalidade**

- Remover sujidades, suor, oleosidade, células descamativas;
- Remover a microbiota transitória e reduzir a residente a níveis aceitáveis durante o tempo cirúrgico (ação imediata e residual);
- Evitar que o ambiente úmido das luvas propicie a multiplicação de bactérias nas mãos;
- Evitar a contaminação do sítio cirúrgico.

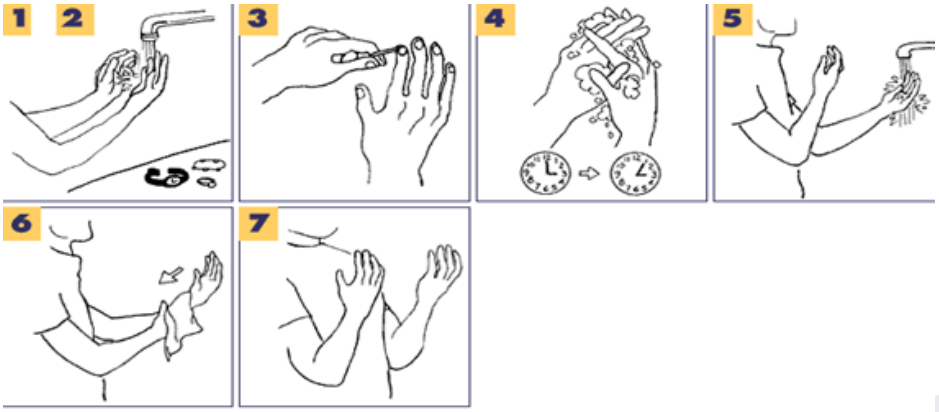
➔ **Produtos Indicados**

- 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: 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.

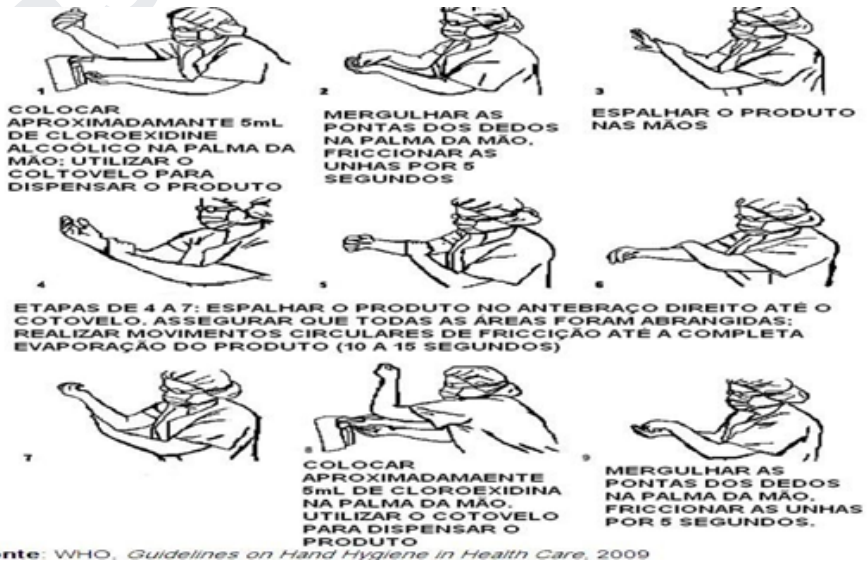
VERSÃO PRELIMINAR



2.4 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

VERSÃO PRELIMINAR

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

3. MANUSEIO DO MATERIAL:

➔ **5 Momentos da Higiene das Mãos**

4. RESULTADOS ESPERADOS:

- Remover a microbiota transitória das mãos.
- Prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.

5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES:

- Em casos de contaminação, repetir procedimento.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

I. Manual de Metas de Segurança do Paciente Agsus, 2025.

II. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. Anexo 17

III. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos, Brasília, 2009.

IV. World Health Organization (WHO) - Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

V. World Health Organization (WHO) – Hand hygiene – Technical reference manual. In: http://apps.who.int/iris/handle/10665/44196

VI. São Paulo. Centro de vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE-SP). Recomendação sobre o uso de luvas em serviços de saúde, 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/

VII. 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>

VIII. 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

IX. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada 481, de 23 de setembro de 1999. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/?inheritRedirect=true#/visualizar/26459>

X. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.914, de 12-12-2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html

XI. Brasil. Ministério do Trabalho. NR32 de 11 de novembro de 2005. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/legislacao/NR-32.pdf

XII. Campinas. Hospital de Clínicas da UNICAMP. Manual de Processos de Trabalho da Seção de Epidemiologia Hospitalar. Manual da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, 2019. Disponível em: https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/ccih.pdf

XIII. 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

XIV. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). 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.

VERSÃO PRELIMINAR

CATEGORIA 01 SPI – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO SPI 01.0

Segurança do paciente e controle de infecção

	TÍTULO	CÓDIGO
AgSUS	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**	SPI 01.6
AÇÃO		
PREVENÇÃO DE QUEDAS		

VERSÃO PRELIMINAR

1. MATERIAL NECESSÁRIO

- Pulseira ou etiqueta de identificação de risco de queda;
- Folder educativo impresso;
- Calçados antiderrapantes;
- Escala de Morse (prontuário eletrônico);
- Equipamentos auxiliares de marcha (bengala, andador, muleta), quando necessário.

2. DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

➔ **1 º PASSO: Avaliação inicial do risco de queda**

- Realizar avaliação de risco na admissão utilizando a Escala de Morse.
- Classificar o paciente em baixo, moderado ou alto risco conforme escore.

➔ **2 º PASSO:Identificação do paciente com risco**

- Utilizar pulseira ou etiqueta de risco para sinalizar paciente com risco moderado ou alto.

➔ **3 º PASSO: Medidas preventivas gerais (para todos os pacientes)**

- Manter ambiente organizado, livre de obstáculos e bem iluminado.
- Garantir cama/poltrona na posição baixa e com rodas travadas.
- Manter grades elevadas quando o paciente estiver na cama.
- Objetos e pertences pessoais devem estar ao alcance do paciente.
- Orientar paciente e acompanhante sobre medidas de segurança.
- Incentivar uso de calçado fechado e antiderrapante

➔ **4 º PASSO: Medidas específicas conforme risco**

- **Baixo risco (0–24 pontos):** cuidados gerais, acompanhamento durante a deambulação.
- **Moderado risco (25–44 pontos):** cuidados gerais + identificação visual + revisão de medicações + monitoramento contínuo durante o atendimento.
- **Alto risco (≥45 pontos):** cuidados gerais + vigilância contínua + acompanhamento ao banheiro + posicionamento em local visível à equipe + uso de identificadores no transporte.

➔ **5 º PASSO: Educação do paciente e família**

- Entregar fôlder de prevenção de quedas na admissão.
- Explicar sobre riscos e medidas preventivas.
- Orientar acompanhante sobre apoio à mobilidade e necessidade de comunicação à equipe em caso de ausência.

➔ **6 º PASSO: Registro em prontuário**

- Registrar avaliação inicial, classificação de risco, orientações fornecidas, medidas adotadas e reavaliações.

3. MANUSEIO DO MATERIAL:

- Garantir integridade e legibilidade das pulseiras/etiquetas de risco.
- Substituir pulseira/etiqueta danificada imediatamente.
- Higienizar equipamentos de apoio à marcha antes e após o uso.
  Armazenar fôlder e placas sinalizadoras em local de fácil acesso à equipe.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

- Redução da ocorrência de quedas e danos decorrentes.
- Melhoria na segurança do paciente e na qualidade da assistência.
- Padronização das práticas preventivas entre os profissionais.

5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES:

- **Ausência de identificação:** providenciar imediatamente a pulseira/placa de risco.

VERSÃO PRELIMINAR

- **Falha no registro da avaliação de risco:** realizar e registrar imediatamente.
- **Ocorrência de queda:**

  Acionar equipe assistencial para avaliação clínica imediata.

  Registrar evento no Formulário de Notificação de Evento Adverso

  Classificar severidade do dano e comunicar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

  Reavaliar paciente e reforçar medidas preventivas.

Link para documento na íntegra que detalha todos os aspectos do POP.

Link Manual de Protocolos de Metas de Segurança do Paciente	

VERSÃO PRELIMINAR

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

I. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: ANVISA, 2013.

II. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

III. FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS. Protocolo de prevenção de quedas – atualizado em 2022. Manaus: FCECON, 2023.

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

V. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Falls. Geneva: WHO, 2021.

VI. OLIVER, D. et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes. BMJ, v. 340, p. c2106, 2010.

VII. URBANETTO, J. S. et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP, v.47, n.3, p.569-575, 2013.

VERSÃO PRELIMINAR