



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

NSP - ME UFRJ

2021-2022



MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

DIREÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Dra. Penélope Saldanha Marinho

SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Enf. Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa

Elaine Cristina Saldanha Rocha

Rosângela Gonçalves Mendes Paixão

MATERNIDADE ESCOLA

PORTARIA Nº. 4456, DE 21 DE MAIO DE 2019.

O Diretor da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições, designa os servidores para compor a Comissão de Gerência de Risco e a sua Subcomissão:

Comissão de gerência de Risco e Segurança do Paciente CGRSP-ME

- Andréa Marinho de Queiroz C. Barbosa, Enfermeira, (Gerente de Risco).
- Arthur Lopes Agrizzi, Farmacêutico, (Farmacovigilância).
- Antonio Alexandre Clemente de Araújo, Médico, (Hemovigilância).
- Rosangela Pinheiro Pinto, Enfermeira, (Tecnovigilância).

Subcomissão do Núcleo de Segurança do Paciente

- Penélope Saldanha Marinho, Médica, (Direção).
- Fernanda Freitas Oliveira Cardoso, Médica, (Residência).
- Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, Enfermeira, (Enfermagem).
- Helder Camilo Leite, Técnico em Enfermagem, (Ensino).
- Nilson Ramires de Jesus, Médico, (Obstetrícia).
- Gisele Passos da Costa Gribel, Médica, (Anestesia).
- Maura Rodrigues de Castilho, Médica, (Pediatria).
- Maria Isabel Martins Peixoto Cardoso, Médica, (Ambulatório).
- Karina Bilda de Castro Rezende, Médica, (Diagnóstico e Terapêutica).
- Juliana de Melo Jennings, Enfermeira, (Alojamento Conjunto).
- Micheli Marinho Melo, Enfermeira, (UTI).
- Jaqueline Souza da Silva, Enfermeira, (Centro Obstétrico).
- Caroline de Lima Xavier, Enfermeira, (Admissão).

SUMÁRIO

1. FINALIDADE DO PLANO DE SEGURANÇA	5
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivos Específicos	6
3. ABRANGÊNCIA	6
4. TERMOS E DEFINIÇÕES RELEVANTES	6
5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS	7
6. MAPEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO	8
7. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	9
8. ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS	10
8.1 Farmacovigilância	10
8.2 Tecnovigilância	11
8.3 Hemovigilância	11
8.4 Vigilância de Processos Assistenciais	11
9. AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	12
10. PLANO ESTRATÉGICO	13
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1. FINALIDADE DO PLANO DE SEGURANÇA

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) constitui-se em “documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde”.

A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos (EA) resultantes da exposição aos cuidados em saúde, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) da Maternidade Escola da UFRJ é constituído por ações de orientação com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência aos pacientes e profissionais da instituição.

A Portaria Ministerial 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela RDC 36/2013, a qual institui as Ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas intra-hospitalares com foco na segurança do paciente.

Primum non nocere é o princípio cunhado por Hipócrates (460 a 370 a.C) que significa “primeiro não cause dano”. Este é um princípio básico que guia as ações na área da saúde. De todas as dimensões que fazem parte de um cuidado com qualidade, a segurança do paciente é a dimensão mais crítica e o seu alicerce.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo da criação do Plano de Segurança do Paciente é regulamentar as ações de segurança do paciente na Maternidade Escola da UFRJ. Inclui o reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho na Maternidade Escola da UFRJ;
2. Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
3. Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinela, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos.
4. Promover cultura de segurança, implementar ações de controle dos riscos bem como monitorá-los, atenuando e minimizando suas conseqüências com maximização dos resultados;

3. ABRANGÊNCIA

O Plano de Segurança do Paciente será aplicado em todos os locais da Maternidade Escola da UFRJ onde sejam prestados cuidados aos pacientes, através de serviços de apoio diagnóstico, ambulatorial e/ou internação.

4. TERMOS E DEFINIÇÕES RELEVANTES

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente).

Near-Miss: um incidente que, por algum motivo, planejado ou pelo acaso, foi interceptado antes de atingir o paciente e poderia, ou não, causar danos. É o “quase evento”, ou “quase erro”.

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Never Events: eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde, definidos no Sistema NOTIVISA como “evento grave” ou que resultaram em óbito do paciente. No âmbito nacional, são considerados prioritários para a notificação e investigação.

Evento Sentinela: ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

Hemovigilância: é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.

5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

O Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013. São elas:

1. Identificar os pacientes corretamente;
2. Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;
4. Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;

5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;
6. Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas e úlceras por pressão.

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve: (1) mapeamento e identificação, (2) notificação e avaliação, (3) ações para controle e (4) comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção da ME-UFRJ.

6. MAPEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

O mapeamento dos riscos será realizado considerando as especificidades de cada área, em conjunto com os gestores e as equipes.

A análise dos riscos pode ser realizada através do Diagrama de Ishikawa (possui esse nome porque foi criado pelo professor Kaoru Ishikawa, da Universidade de Tóquio), também conhecido como Diagrama de Espinha-de-Peixe (pois se parece com o esqueleto de um peixe) ou ferramenta de análise de causa e efeito, que é uma das ferramentas da qualidade mais utilizadas em saúde. Tem o objetivo de identificar as causas de eventos adversos ou incidentes notificados, relacionados à Segurança do Paciente, buscando determinar as possíveis causas de um problema. A lógica é que somente através da identificação das principais causas o problema poderá ser solucionado de forma permanente.

Como fazer?

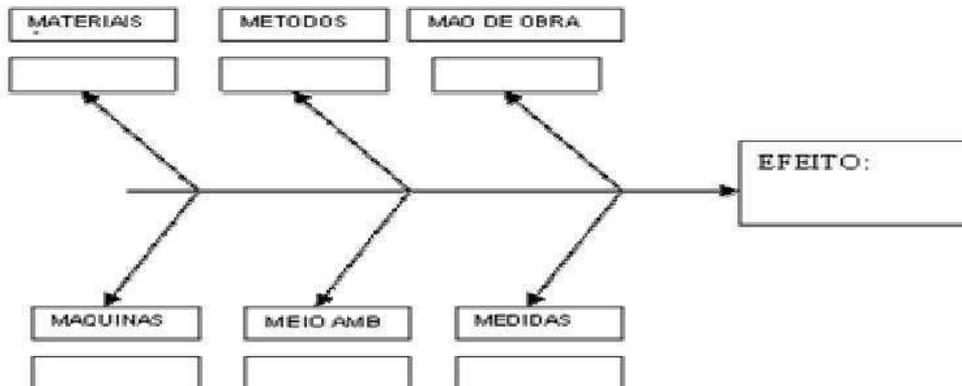
- Definir o problema que será resolvido;
- Fazer um brainstorming com a equipe, usando a pergunta “Por que este problema aconteceu?” relacionando com cada uma das categorias (6Ms);
- Analisar as causas, perguntando: “por que essa causa aconteceu?”, criando ramificações de causas e subcausas para gerar um diagrama mais completo com níveis mais profundos de causas;
- Analisar dados e evidências das causas que foram identificadas na construção do diagrama, para chegar à causa-raiz.
- Criar planos de ação para eliminar a ocorrência ou mitigar os efeitos da causa-raiz.

A ferramenta ajuda a compreender plenamente um problema e identificar todas as possíveis causas e não apenas o óbvio. Quando conhecemos a causa do problema, estamos em melhor posição para implementar a solução. Através do processo de construção do diagrama de forma multi e interdisciplinar, são geradas novas visões sobre o mesmo problema, juntamente com possíveis soluções. As pessoas envolvidas beneficiam-se de informações compartilhadas, levando a um entendimento comum do problema.

A vantagem da ferramenta é possibilitar que a equipe se concentre no conteúdo do problema, ao invés de sua história ou os interesses divergentes dos membros da equipe, criando um conhecimento coletivo e o consenso da equipe em torno de um problema.

A ferramenta pode ajudar a identificar as principais causas e indicar as áreas prováveis para uma investigação mais aprofundada, auxiliando a entender o problema de forma mais clara. As equipes de saúde, especialmente a Enfermagem (pois estão na linha de frente junto ao paciente) devem ser capacitadas tanto para notificar os eventos adversos e erros, bem como para fazer uso de ferramentas da qualidade estruturadas para investigação e definição de planos de melhorias.

EXEMPLO DO DIAGRAMA DE ISHIKAWA



7. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O NSP adotará os seguintes princípios e diretrizes:

- I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III – O estímulo das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Para abordagem dos princípios e diretrizes, serão adotadas as seguintes ações e estratégias:

I – Para melhoria dos processos de cuidado, a visita educativa ocorrerá nas unidades de assistência com objetivo de mensurar a implantação das 6 Metas de Segurança do Paciente, bem como avaliar o risco ocupacional, o gerenciamento de resíduos e o gerenciamento dos medicamentos;

II - Realização de treinamentos in loco utilizando a força de trabalho da instituição, firmando parcerias intersetoriais como CCIH, Setor de Ensino e o NSP. Boletim Informativo interno com divulgação das atividades e resultados obtidos através das notificações e ações reativas e proativas adotadas.

III – Confecção, divulgação e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e da Prática Segura Baseada em Evidência no âmbito da ME-UFRJ;

IV – Revisão e nomeação de comissão para compor o NSP;

V – Incentivar a notificação de EA ou qualquer processo de risco que comprometa a qualidade da assistência prestada utilizando-se dos meios já disponibilizados são eles: Google forms, QR code, ficha de notificação em papel, estudar a possibilidade de se implantar uma conta WhatsApp exclusiva para a finalidade proposta;

8. ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS

Tal projeto adota medidas de valorização da qualidade da atenção em saúde e a gerência racional de insumos e equipamentos hospitalares, com vistas a assegurar qualidade e segurança. Incluem-se nesse contexto a vigilância de medicamentos (farmacovigilância), de insumo e produtos hospitalares (tecnovigilância), de hemocomponentes (hemovigilância), a vigilância de saneantes e a vigilância de processos assistenciais.

8.1 Farmacovigilância

São as ações que compreendem e previnem qualquer problema possível relacionado com fármacos. Qualquer profissional de saúde que detecte o EA ou suspeita de desvio de qualidade relacionado ao medicamento procederá com a notificação espontânea através dos meios disponibilizados pelo NSP. O NSP realizará avaliação da notificação, classificará o tipo de EA e iniciará a investigação. Será realizada a análise de causalidade e severidade da suspeita de reação adversa ao medicamento. Ao final desta análise, verifica-se se o evento decorreu do próprio medicamento ou falha do processo. No caso de falha do processo, serão tomadas as medidas educativas junto às equipes assistenciais e a suspeita de reações adversas decorrentes do uso de medicamentos ou falhas terapêutica serão notificadas no NOTIVISA e ao fabricante. As ações de

farmacovigilância contam com o apoio do Serviço de Farmácia, responsável pela padronização de todos os insumos medicamentosos utilizados na ME-UFRJ.

8.2 Tecnovigilância

Consiste em promover a vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. Qualquer profissional de saúde que detecte EA ou suspeita de desvio de qualidade relacionado aos equipamentos, materiais e artigos hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso "in-vitro" procederá com a notificação espontânea. O NSP realizará a avaliação da notificação, classificará o tipo de EA e iniciará a investigação.

No caso de dano grave ao paciente o evento será investigado e notificado imediatamente ao NOTIVISA e ao fabricante/importador e o produto será posto em quarentena até a conclusão do caso. Em caso de falha de processo, serão realizadas medidas educativas junto às equipes assistenciais.

8.3 Hemovigilância

Consiste em identificar, analisar e prevenir os efeitos indesejáveis decorrentes do uso de sangue e de seus componentes. Está relacionada ao conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando a melhoria da qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e a manutenção da segurança do paciente.

As notificações de suspeita de reações adversas decorrentes do uso de sangue e de seus componentes são realizadas no NOTIVISA com a coordenação do Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH). Qualquer profissional de saúde que detectar uma reação deverá comunicar imediatamente a Agência Transfusional/ME-UFRJ.

8.4 Vigilância de Processos Assistenciais

A assistência à saúde, em qualquer nível de atenção, sempre envolverá riscos que podem ser evitáveis a depender da infraestrutura e dos processos executados nesses setores. Em cada unidade onde é realizada a assistência à saúde é necessário ter políticas que envolvam a segurança do paciente a fim de prevenir a ocorrência de eventos adversos e focar na segurança do trabalhador para prevenir riscos ocupacionais.

Qualquer profissional de saúde que detecte falha do processo assistencial procederá com a notificação espontânea. O NSP realizará a avaliação da notificação, classificará o tipo de EA e iniciará a investigação juntamente com a Direção de Atenção à Saúde, avaliarão as falhas e as medidas educacionais que serão implantadas junto às equipes assistenciais. Ao final da investigação dos EA's moderados ou graves, um relatório será

gerado e apresentado para equipe. A equipe envolvida no processo será estimulada a construir um Plano de Ação para levantar barreiras e consequentemente impedir que o evento se repita.

9. AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- I – Estimular a adesão ao protocolo de Identificação Correta do Paciente;
- II – Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- III – Implementar o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- IV – Monitorar a execução do Protocolo de cirurgia segura e parto seguro, assim como cumprimento de todas as etapas do check list de cirurgia segura no modelo proposto pela OMS já adotado na ME-UFRJ;
- V – Estimular a adesão ao protocolo de higiene das mãos;
- VI – Confeccionar, implantar e monitorar a execução do Protocolo de Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão;
- VII - Estimular a notificação on line dos Eventos Adversos através do Google Form e implantação do sistema QR code para fácil acesso, se não for possível, utilizar de ficha impressa disponível em todos os setores. Estudar a possibilidade de vinculação ao WhatsApp de uma conta com essa finalidade;
- VIII – Investigar todos os EA Moderados e Graves;
- IX - Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente;
- X - Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XI - Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XII - Educação continuada em segurança do paciente e boas práticas na assistência baseadas em evidências, incluindo neste contexto residentes, estagiários e servidores.
- XIII - Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada, de forma a estimular a integração no processo do cuidado seguro;

10. PLANO ESTRATÉGICO

PLANO ESTRATÉGICO			
OBJETIVO	AÇÕES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Identificação do Paciente	Estratégias para melhorar a adesão ao protocolo;	NSP, Colaboradores, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem, Divisão de Gestão do Cuidado, Direção de Ensino, Direção Administrativa.	Até Abril de 2022, quando será realizada a próxima revisão;
	Auditoria da adesão ao processo de identificação, com visitas in loco semanalmente ou conforme a necessidade;		
	Viabilizar com o setor de padronização e compras a aquisição de pulseiras vermelhas e laranjas para identificar possíveis riscos de alergias e quedas;		
Comunicação efetiva entre profissionais de saúde e entre as unidades	Implantação da passagem de plantão multiprofissional no Centro Obstétrico e monitorização dos processos já existentes em outros setores;	NSP, CCIH, Colaboradores, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem, Divisão de Gestão do Cuidado, Direção de Ensino, NIR.	Até Abril de 2022, quando será realizada a próxima revisão;
	Promover e incentivar "Round" composto por profissionais de diversas áreas que elencam problemas relacionados aos pacientes e estabelecem metas a serem atingidas pela equipe multiprofissional;		
	Promover passagem de plantão intersetorial para facilitar o atendimento e assim otimizar a disponibilização de leitos para procedimentos realizados na ME-UFRJ.;		
Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.	Confeccionar e implantar a prescrição informatizada, com disponibilização, se possível, de uma impressora em rede no Serviço de Farmácia para otimizar a dispensação, e mitigar os problemas relacionados à legibilidade;	NSP, Colaboradores, Serviço de Informática, Serviço de Farmácia, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem, Direção de Ensino.	Até Abril de 2022, quando será realizada a próxima revisão;
	Implantação de dupla checagem na prescrição, tornando imprescindível a revisão do Staff Médico para prevenir erros previsíveis;		

	<p>Reforçar com os setores a importância do encaminhamento obrigatório da cópia de prescrição ao serviço de Farmácia, até que seja implantado sistema eletrônico.</p> <p>Disponibilizar alertas de medicações com embalagem análogas; Medicações de alta vigilância e medicações que podem causar risco de queda;</p> <p>Confeccionar e implantar padronização de diluição para os fármacos parenterais mais utilizados na unidade;</p>		
Segurança cirúrgica	<p>Monitorar a execução do Protocolo de cirurgia segura e parto seguro, assim como garantir o cumprimento de todas as etapas do check list de cirurgia segura no modelo proposto pela OMS já adotado na ME-UFRJ.</p> <p>Auditoria da adesão com visitas in loco semanalmente ou conforme a necessidade;</p> <p>Realização de oficinas internas no CO;</p>	NSP, Colaboradores, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem, Direção de Ensino.	Até Abril de 2022, quando será realizada a próxima revisão;
Higiene das mãos	<p>Divulgação do protocolo e suas atualizações;</p> <p>Realização de atividades educativas sobre higienização das mãos;</p> <p>Auditoria de adesão;</p>	NSP, CCIH, Colaboradores, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem, Direção de Ensino.	CONTÍNUO
Estimular a notificação on line	<p>Visitas às unidades e divulgação da relevância da notificação;</p> <p>Facilitar o acesso ao Google Forms de notificação on-line deixando-o disponível em todas as páginas iniciais dos equipamentos nos setores;</p> <p>Disponibilização de QR code;</p> <p>Responder e encaminhar 100% das notificações, encaminhadas aos serviços responsáveis;</p>	NSP, Colaboradores.	CONTÍNUO

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ISHIKAWA, Kaoru. Publicado em 01/04/2015
<http://www.blogdaqualidade.com.br/gurus-da-qualidadekaoru-ishikawa/> - Acesso em 23/02/2021.

Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. Int J Qual Health Care 2009; 21:279-84.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Proqualis (FIOCRUZ) - <http://proqualis.net/>

Relatório Técnico OMS 2009. Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente

Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care 2009; 21:18-26.

Wachter, Robert M., Compreendendo a Segurança do Paciente. Artmed, 2010

World Health Organization/World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.

Elaborado por:	Elaborado por:	Revisado e Aprovado por:
Nome: Andréa Marinho de Queiroz Barbosa	Nome: Elaine Cristina Saldanha Rocha	Nome: Dra. Penélope Saldanha Marinho
Função: Coordenadora do NSP e Gerente de Risco da Unidade.	Função: NSP e Gerência de Risco da Unidade.	Função: Diretora de Atenção à Saúde
Data: 01/03/2021	Data: 01/03/2021	Data: 26/03/2021
Assinatura: 	Assinatura: 	Assinatura: 