



**MANUAL DE BOAS
PRÁTICAS ASSISTENCIAIS
MULTIDISCIPLINARES**

Equipe Técnica de Elaboração

Diretor de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação

Dr. André Luiz Braga

Diretora de Humanização, Regulação e Multiassistencial

Mara Helena Jardim Bittes Henrique Borges

Diretor Técnico

Dr. Gustavo Estanislau Bispo

Coordenadora de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação

Dra. Sonilda Aparecida de Fátima Santos

Gerente Assistencial

Analu Alves dos Santos

Gerente de Qualidade

Bruna Alves Conatti Rezende

Gerente Médico

Dr. Leonardo Martins

Projeto Gráfico e Editoração

Cecília da Costa

É proibida a reprodução total ou parcial deste material, para qualquer finalidade, sem autorização prévia por escrito da instituição.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	04
CAPÍTULO II	06
CAPÍTULO III	08
CAPÍTULO IV	17
CAPÍTULO V	20
CAPÍTULO VI	23
CAPÍTULO VII	28
ILUSTRAÇÕES	31
REFERÊNCIAS	

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS

Esse Manual de Boas práticas tem a finalidade de proporcionar o conhecimento técnico para realização de processos operacionais, servindo de base para consultas dos colaboradores que integram a rede hospitalar gerida pelo Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH), na perspectiva de consolidar uma assistência mais resolutiva, que incorpore novos valores e o aprimoramento de boas práticas à equipe multiprofissional.

Além disso, transmite informações seguras sobre as Metas, uma ferramenta de gestão de qualidade, que possui ações descritivas de técnicas e procedimentos assistenciais relacionados ao cuidado do cliente e que expressa o planejamento de um trabalho rotineiro que deve ser executado para o alcance de determinada meta, de forma sistematizada e padronizada, com o objetivo de minimizar a ocorrência de desvios e variações na execução de tarefas, o que o torna essencial para garantir uma assistência de alta qualidade, uma vez que permite ao profissional sistematizar suas ações e seguir uma rotina unificada.

A construção efetiva desse trabalho contou com a colaboração das equipes médicas e de enfermagem do Unidade, da equipe da Gerência de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação e da equipe de Qualidade do IBGH.

Ressalta-se que este Manual possui base nas normativas vigentes, apresenta parâmetros e deverá ser adequado à realidade de cada unidade hospitalar gerida pelo IBGH, com suas especificidades para o funcionamento interno, infraestrutura, volumetrias, entre

outras variáveis, bem como regramentos e estrutura organizacional.

Espera-se, portanto, que este manual possa contribuir na organização do atendimento e assistência hospitalar, promovendo o alinhamento técnico, a aquisição de novas habilidades e o incentivo aos profissionais na busca permanente pela qualidade.

CAPÍTULO II

ORIENTAÇÕES SOBRE AS NORMAS INTERNAS DA INSTITUIÇÃO

Todos os colaboradores e profissionais devem:

- Zelar pela imagem e reputação do local onde desenvolvem suas atividades profissionais;
- Servir aos pacientes e usuários com prontidão, competência e profissionalismo, assegurando o melhor de suas habilidades na execução das tarefas;
- Assegurar o cumprimento de leis, regulamentos, políticas e procedimentos em sua área de responsabilidade;
- Buscar, sempre que necessário, apoio e orientação de seus líderes imediatos para a solução de dúvidas e entendimentos das leis e políticas que devem ser cumpridas;
- Cumprir e fazer cumprir as diretrizes deste Manual;
- Comunicar qualquer violação do Manual;
- Cooperar com processos internos e externos de apuração que visem elucidar eventos relacionados à sua atividade profissional ou sobre os quais tenha conhecimento.

Além disso, todos os colaboradores e profissionais, especialmente os que praticam a medicina e assistência à saúde, devem seguir os seguintes princípios:

- **Segurança do Paciente:** evitar que a

assistência prestada cause danos ao paciente.

- **Efetividade:** prover serviços adequados àqueles que deles se beneficiarão.
- **Assistência focada no paciente:** prover assistência que atenda e respeite as preferências, necessidades e valores dos pacientes.
- **Assistência no tempo adequado:** reduzir esperas e atrasos, por vezes prejudiciais, àqueles que recebem ou prestam os cuidados.
- **Eficiência e uso responsável dos recursos:** evitar desperdícios e mau uso de suprimentos, equipamentos, tecnologias, recursos naturais, etc.
- **Equidade:** respeito à igualdade de direito de cada um, provendo assistência cuja qualidade não varie em função de características pessoais.
- **Privacidade e sigilo das informações de pacientes:** sejam elas providas diretamente pelo paciente ou obtidas em decorrência de documentação fornecida, para trâmites de procedimentos assistenciais, em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - Lei nº 13.709/2018, que é a legislação brasileira que regula as atividades de tratamento de dados pessoais.

CAPÍTULO III

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

3.1 ENFERMEIRO

De acordo com o Decreto nº 94.406/87 e a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, em seu artigo 8º as atribuições do Enfermeiro são:

I – Privativamente:

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – Como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puerpera e ao recém-nascido;

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

3.1.1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

De acordo com o Decreto nº 94.406/87 e a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu Artigo 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

a) preparar o paciente para consultas,

exames e tratamentos;

b) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

c) executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: administrar medicamentos por via oral e parenteral, realizar controle hídrico e fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

m) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive: alimentá-lo ou auxiliá-lo na alimentação; zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

de saúde;

n) integrar a equipe de saúde;

o) participar de atividades de educação em saúde, inclusive: orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas e auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

p) executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

q) participar dos procedimentos pós-morte.

3.2 FISIOTERAPEUTA

Os principais objetivos da atuação da Equipe de Fisioterapia dos hospitais gerenciados pelo IBGH são os de minimizar os efeitos da imobilidade no leito, prevenir e/ou tratar as complicações respiratórias e motoras bem como promover integração sensorial motora e cognitiva. A atuação objetiva preservar, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções. O paciente seja ele clínico ou cirúrgico, pode apresentar-se em diversas condições de saúde, com isso, conforme as necessidades apresentadas priorizam-se determinadas técnicas, visando maior efetividade nas condutas e utilização dos recursos disponíveis.

Dessa maneira o fisioterapeuta participa ativamente na recuperação do paciente, com consequente redução no período de permanência de internação hospitalar. O

prolongado tempo de internação, posicionamento inadequado com falta de mobilização predispõe a modificações morfológicas dos músculos e tecidos conjuntivos. Em alguns casos apresentam: alterações no alinhamento biomecânico, comprometimento de resistência cardiovascular, que ocorrem em exigências funcionais para realização de movimentos coordenados. Evoluindo com contraturas articulares, diminuição do trofismo e força muscular, e aparecimento de úlceras de pressão.

O fisioterapeuta atuando sobre os efeitos deletérios da hipo ou inatividade do paciente acamado no âmbito hospitalar contribui na redução da taxa de mortalidade, taxa de infecção, tempo de permanência na UTI, índice de complicações no pós-operatório.

O papel dos profissionais da Equipe de Fisioterapia, torna-se cada vez mais complexo face à constante qualificação dos serviços de assistência à saúde, que não se limitam mais a garantir sobrevivência, mas a oferecer qualidade de vida às pessoas.

A importância da fisioterapia vai do aspecto assistencial a redução do custo financeiro: o tratamento de pacientes em fase de recuperação, seja de traumas ou cirurgias, resulta em uma maior agilização das altas, o que aumenta a rotatividade dos leitos, diminui as chances de infecções hospitalares, minimiza os custos com remédios e oxigênio, e, principalmente, fornece uma melhor qualidade de vida ao paciente. O Fisioterapeuta, além de atuar nas áreas de terapêutica e reabilitação vai desenvolver

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

programas de prevenção, proteção e promoção da saúde, trabalhando de forma efetiva com outros profissionais da área de assistência à saúde, no sentido de obter resultados benéficos junto ao paciente.

O Serviço de Fisioterapia dos hospitais gerenciados pelo IBGH é especializado no cuidado aos pacientes internados nos leitos de internação. Tem capacidade de cobertura 24 horas por dia, de acordo com a prescrição médica, realizando fisioterapia motora e respiratória a partir de Protocolos de Atendimento, condutas padronizadas e técnicas baseadas nas mais modernas evidências científicas.

A Equipe de Fisioterapia atua reduzindo os riscos próprios da internação hospitalar, contando com modernos recursos para avaliação, monitorização e tratamento respiratório e equipamentos específicos para as atividades de reabilitação motora. O Fisioterapeuta deverá:

- Consultar o prontuário do paciente para obter identificação e dados como: antecedentes, história da moléstia atual e motivo da internação.
- Verificar o prontuário antes do atendimento, solicitar os dados do quadro do paciente com o médico e/ou a equipe de enfermagem da unidade;
- Avaliar nível de consciência;
- Checar sinais vitais;
- Realizar avaliação respiratória;

- Realizar inspeção geral;
- Fazer avaliação motora e sensitiva;
- Realizar avaliação de equilíbrio estático e dinâmico;
- Fazer avaliação da marcha e de funcionalidade;
- Solicitar Exames complementares;
- Avaliar pupilas em pacientes comatosos e sedados;
- Realizar ausculta pulmonar determinando a presença, diminuição ou ausência do murmúrio vesicular, bem como a presença ou ausência dos ruídos adventícios (roncos, sibilos ou estertores) com a sua localização no parênquima pulmonar.

3.3 PSICOLOGIA

A atuação da Equipe de Psicologia dos hospitais gerenciados pelo IBGH, não se refere apenas à atenção direta ao paciente. Refere-se também a atenção que é dispensada à família e a equipe de saúde, dentro de sua atuação profissional.

A atuação do psicólogo hospitalar promove mudanças, atividades curativas e de prevenção, diminui o sofrimento que a hospitalização e a doença causam ao paciente.

Os diagnósticos de cada caso são feitos a partir da representação que o paciente tem

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

da doença e em particular da sua doença, e que envolve os aspectos de sua formação cultural, social e individual. A Equipe de Psicologia deve estar alerta, principalmente, para a maneira como o paciente reage frente ao diagnóstico de sua doença, como a sua vida psíquica e sua vida social interfere na dinâmica subjetiva, e também como se estabelecem as relações psicológicas entre o paciente, a família e a equipe de saúde.

O trabalho do psicólogo hospitalar é especificamente direcionado ao restabelecimento do estado de saúde do paciente ou, ao controle dos sintomas que comprometem bem-estar do paciente.

A Equipe de Psicologia dos hospitais gerenciados pelo IBGH tem ainda sua atuação nas funções:

- **A função de auxílio à adaptação**, intervindo na qualidade do processo de adaptação e recuperação do paciente internado;
- **A função de interconsulta**, auxiliando outros profissionais na atenção com o paciente;
- **A função de enlace**, de intervenção, por meio de delineamento e execução de programas com os demais profissionais, para modificar ou instalar comportamentos adequados dos pacientes;
- **A função de gestão de recursos humanos**, para aprimorar os serviços dos profissionais da instituição, o que

que contribui de forma significativa para a promoção de saúde;

O acompanhamento psicológico junto à família do paciente é muito importante, pois, o familiar vivencia um momento de crise acometido pelo sentimento de impotência frente a moléstia de seu ente querido, e também seu temor pelo falecimento.

No hospital, o psicólogo hospitalar deverá:

- Realizar a avaliação e atendimento psicológico aos familiares, apoiando-os e orientando-os em suas dúvidas, angústias, fantasias e temores.
- Junto à família, o psicólogo deverá atuar apoiando e orientando, possibilitando que se reorganize de forma a poder ajudar o paciente em seu processo de doença e hospitalização. Não se pode perder de vista a importância da força afetiva da família.
- Avaliar o estado emocional do paciente e da família e o impacto do adoecimento e da internação para ambos. Avalia também, as possíveis crenças ou ideias distorcidas que os familiares têm em relação ao quadro clínico do paciente, e a relação do paciente e da família com a equipe profissional, uma vez que, todos esses fatores podem influenciar no tratamento.
- Interpretar as demandas do paciente, da família e da equipe profissional e atuar como facilitador do diálogo entre essa tríade, e dispensar apoio psicológico a

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

família, assim como esclarecimento de suas dúvidas.

3.4 NUTRIÇÃO CLÍNICA

De acordo com Resolução CFN nº380/2005, do Conselho Federal de Nutricionistas, uma das áreas de atuação do nutricionista é a Nutrição Clínica, cujas atividades de alimentação e nutrição são realizadas nos hospitais e clínicas, nas instituições de longa permanência para idosos, nos ambulatórios e consultórios, nos bancos de leite humano, nos lactários, nas centrais de terapia nutricional, nos SPA e quando em atendimento domiciliar.

É o nutricionista que cuida da alimentação e de todo o processo de produção de alimentos (preparo, higiene, distribuição) e elaboração de cardápios até o atendimento aos pacientes, o monitoramento do estado nutricional e o cuidado personalizado, com atuação em uma equipe multidisciplinar. São atribuições do Nutricionista:

- Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, de acordo com a legislação vigente e as diretrizes atuais relacionadas à assistência nutricional;
- Realizar triagem de risco nutricional e elaborar o diagnóstico nutricional, quando aplicáveis, de acordo com os protocolos técnicos do serviço, e colaborar com a implementação de técnicas de avaliação antropométrica;
- Prescrever a dieta, o que inclui a terapia nutricional enteral e oral, e realizar sua

reavaliação e adequação diariamente com base nas metas nutricionais e nos protocolos técnicos preestabelecidos, na causa de internação, nas comorbidades, na condição e achados clínicos, no diagnóstico nutricional e considerando as transições entre as vias de administração da Terapia Nutricional, assim como as interações drogas/nutrientes;

- Avaliar a terapia nutricional parenteral qualitativa e quantitativamente para adequação às necessidades nutricionais e à condição clínica atual do paciente;
- Participar das visitas/rounds multiprofissionais diários de discussão de casos clínicos e colaborar com a elaboração do plano terapêutico do paciente, conforme a rotina da UTI;
- Monitorar a evolução nutricional de clientes, pacientes e usuários, independentemente da via de administração da Terapia Nutricional, de acordo com os protocolos técnicos do serviço elaborado pela equipe de Nutricionistas;
- Registrar, diariamente, a prescrição dietética e a evolução nutricional, em prontuário de clientes, pacientes e usuários, de acordo com protocolos preestabelecidos pela equipe de Nutricionistas;
- Orientar a distribuição das dietas prescritas por nutricionista, independentemente da via de administração, supervisioná-las, e avaliar

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

a infusão, a aceitação e a tolerância;

- Estabelecer critérios de assistência nutricional nos protocolos de transferência interna na instituição e realizar o relatório e a orientação alimentar e nutricional na alta hospitalar dos clientes/pacientes/usuários, garantindo, assim, a continuidade do cuidado nutricional;
- Interagir com Nutricionistas responsáveis pela Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), Unidade de Nutrição e Dietética de Terapia de Nutrição Enteral, Lactário e Banco de Leite Humano, definindo procedimentos em parceria;
- Realizar análises críticas periódicas sobre a assistência prestada ao paciente por meio de indicadores de desempenho, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Equipe de Nutricionistas, com vistas a contribuir, de maneira sistemática, para a melhoria contínua.

3.6 FARMACÊUTICO HOSPITALAR

A farmácia hospitalar é uma unidade clínico-assistencial, técnico e administrativo, na qual se realizam atividades relacionadas à assistência farmacêutica, à produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensação, à distribuição de medicamentos e correlatos, bem como à orientação de pacientes internos e ambulatoriais.

Sendo que o Farmacêutico possui papel de suma importância nas diversas áreas que compreendem a farmácia hospitalar, entre

elas, a gestão, a farmácia clínica, a logística, a manipulação de medicamentos, farmacovigilância, entre outras. São atribuições do fármaco hospitalar:

- Realizar o controle de medicamentos e insumos padronizados pela farmácia hospitalar;
- Garantir a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento da instituição;
- Realizar análises farmacoeconômicas;
- Promover estratégias que garantam a melhoria contínua da qualidade.

3.5 MÉDICO

De acordo com a Lei nº 3.268/1957, o Decreto nº 44.045 / 1958, a Lei nº 3.268/57, a Lei nº 6.932/1981 e a Resolução CFM 2.147/2016, que estabelece que a prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina, caberá ao médico realizar consultas e atendimentos médicos; tratar pacientes; implementar ações para promoção da saúde; coordenar programas e serviços em saúde, efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaborar documentos e de difundir conhecimentos da área médica, bem como assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O médico, ao exercer a sua profissão, deve em obediência aos conceitos éticos permeados na sua atividade, zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

O Médico é o guardião da vida, que é o bem maior que o ser humano possui. O médico deve ter dedicação, correção, respeito pela vida e em razão de sua função agir sempre com diligência, cautela e evitar que seu paciente possa ser conduzido ao sofrimento, a dor, a angústia e as perdas irreparáveis.

A responsabilidade do médico e os acontecimentos gerados em decorrência de sua profissão podem gerar efeitos na esfera ética, civil e criminal. O médico não pode praticar atos profissionais que possam ser danosos ao paciente, e que podem ser caracterizados como imperícia, imprudência e negligência. São atribuições do médico:

- Realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do corpo humano;
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na Unidade e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
- Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas, junto aos demais membros da equipe;
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade.

CAPÍTULO IV

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE (SEGUNDO A OMS)

A segurança do paciente tem sido amplamente discutida no mundo inteiro, sendo considerada uma importante questão de saúde pública. Entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

1 IDENTIFICAR OS PACIENTES CORRETAMENTE

Identificar, com segurança, o paciente como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço e/ou procedimento.

- Exigir cartão SUS e documento com foto;
- Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado e na dispensação de medicamentos e insumos;
- Urgência/emergência;
- Transferência.

2 MELHORAR A COMUNICAÇÃO EFETIVA

Desenvolver uma abordagem para melhorar a comunicação entre os prestadores de cuidado, estabelecendo uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor.

- Melhorar a comunicação entre profissionais;
- Atenção: as informações descritas abaixo se aplicam ao colaborador, ao paciente e/ou acompanhante/familiar, a depender do caso.

3 MELHORAR A SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos que promovam a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no processo de utilização de Medicamentos de Alta Vigilância.

- Conferir o nome completo, cartão SUS e a prescrição ;
- Medicamento certo;
- Hora certa;
- Dose certa;
- Registro certo;
- Forma certa;
- Resposta certa.

4 ASSEGURAR CIRURGIAS COM LOCAL DE INTERVENÇÃO CORRETO, PROCEDIMENTO CORRETO E PACIENTE CORRETO

Essa meta visa aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais envolvidos no processo; assegurar a inclusão do paciente na marcação do local da intervenção; garantir cirurgias e procedimentos invasivos no local de intervenção correto, procedimento correto no paciente correto.

As medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE (SEGUNDO A OMS)

realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto.

Os cuidados que a equipe do IBGH serão de comunicar ao paciente os procedimentos que serão realizados e os cuidados pós-operatórios.

5 HIGIENIZAR AS MÃOS PARA EVITAR INFECÇÕES

Promover a prevenção e controle das infecções em todas as unidades de atendimento a pacientes, por meio de um programa efetivo, com ênfase na importância da prática da higienização das mãos.

- Observar as recomendações gerais sobre precaução para prevenção de infecção hospitalar.
- Trocar luvas entre tarefas e procedimentos no mesmo paciente, após contato com material que possa conter alta concentração de micro-organismos.

6 REDUZIR O RISCO DE LESÕES AO PACIENTE, DECORRENTES DE QUEDAS E LESÃO

Elaborar, implementar e monitorar ações preventivas para reduzir lesões decorrentes de quedas

- Orientação sobre o risco de queda;
- Identificação e redução de fatores de risco para quedas;
- Segurança do paciente durante a assistência de enfermagem;

- Lesão por pressão.

CAPÍTULO V

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

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 Plano de Segurança do Paciente deve reduzir a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos 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.

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 intrahospitalares com foco na segurança do paciente.

O Plano de Segurança do Paciente da unidade é constituído de ações de orientação técnico administrativos com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a

pacientes e aos profissionais da instituição. Prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, estimule a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promova um ambiente de assistência seguro.

A Portaria MS/GM nº 529/2013, dedicou um espaço para transcrever o conceito de cultura de segurança do paciente da OMS:

- Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
- Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
- Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional;
- Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Em conformidade com a RDC 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente deve ser constituído e nomeado pela direção da unidade. Os NSPs, previstos na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013/Anvisa, são instâncias que devem

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

ser criadas nos estabelecimentos de Saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente.

Os Núcleos de Segurança do Paciente devem, antes de tudo, atuar como articuladores e incentivadores das demais instâncias do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, promovendo complementaridade e sinergias neste âmbito.

Os NSPs serão responsáveis pela elaboração de um plano de segurança do paciente do serviço de Saúde que aponte e descreva as estratégias e ações definidas pelo serviço de Saúde para a execução das etapas de promoção, de proteção e de mitigação dos incidentes associados à assistência à saúde, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de Saúde.

CAPÍTULO VI

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

I. PRECAUÇÕES PADRÃO

Deverá ser aplicada a todos os pacientes do hospital, independente de seu diagnóstico ou presumível status de infecção.

- Higienização das mãos sempre: antes de manusear o paciente Após tocar sangue, fluidos, secreções, excreções corpóreas e artigos contaminados, usando ou não luvas Após a retirada das luvas Entre contato com pacientes Entre tarefas e procedimentos num mesmo paciente, para impedir a contaminação cruzada de diferentes sítios;
- Quando tocar sangue, fluidos, secreções, excreções corpóreas e artigos contaminados;
- Quando tocar membranas mucosas e pele não íntegra.

II. LUVAS

Devem ser removidas imediatamente após o uso, antes de tocar artigos e superfícies do ambiente

- Após o uso das luvas, lavar as mãos imediatamente
- Máscara e óculos :
- Usar durante procedimentos e atividades que possam gerar respingos de sangue, secreções e excreções corpóreas.

III. AVENTAL

- Vestir para proteger a pele e prevenir sujar a roupa durante procedimentos e atividades ligadas ao paciente, que

que possam gerar respingos de sangue, fluidos, secreções e excreções corpóreas · Remover o avental sujo o mais rápido possível e lavar as mãos;

- Equipamentos Usados no Cuidado ao Paciente - Os equipamentos reutilizáveis deverão estar limpos e serem reprocessados adequadamente, antes de serem usados em outro paciente Estabelecer rotinas adequadas para limpeza e desinfecção das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies tocadas frequentemente. Não re-encapar agulhas nem seringas descartáveis, o descarte destes materiais deverá ser feito em caixas apropriadas e resistentes;
- Sinalização dos leitos: caso necessário a sinalização do leito deverá ser efetuada pelas placas relacionadas ao tipo de precaução a ser instituído de acordo com as indicações.

IV. PRECAUÇÕES COM AEROSSÓIS

São aplicáveis para pacientes com diagnóstico ou suspeitos de infecção por micro-organismos transmitidos por "droplet nuclei" (partículas = ou menor que 5µm), de gotículas evaporadas contendo microorganismos que permanecem em suspensão no ar e que podem ser amplamente dispersas pelas correntes de ar, dentro de um quarto ou por longas distâncias.

V. ACOMODAÇÃO DO PACIENTE - QUARTO PRIVATIVO

- Manter a porta fechada e o paciente

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

dentro do quarto -Máscara N95 ou PFF2;

- Uso obrigatório pelo profissional de saúde;
- Pessoas imunes ao sarampo e varicela não necessitam usar máscara;
- Indivíduos susceptíveis a sarampo e varicela não devem entrar em quarto dos pacientes que apresentarem esta suspeita.

VI. TRANSPORTE DO PACIENTE

- Limitar o movimento e o transporte do paciente somente para propósitos especiais;
- Se necessário à saída do quarto, colocar uma máscara cirúrgica no paciente sempre que possível.

VII. EXEMPLO DE DOENÇAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES AÉREAS:

- Tuberculose pulmonar confirmada ou suspeita ou doença laringueal;
- Sarampo;
- Varicela Herpes zoster (localizado em paciente imunodeprimido ou disseminado);
- O transporte de paciente deve ser limitado ao mínimo necessário, porém quando indicado o paciente deve utilizar máscara cirúrgica.

VIII. SINALIZAÇÃO DOS LEITOS

Caso necessário a sinalização do leito deverá ser efetuada pelas placas relacionadas ao tipo de precaução a ser instituído de acordo com as indicações.

IX. PRECAUÇÕES AÉREAS GOTÍCULAS

São aplicáveis ao paciente com diagnóstico ou suspeito de estar infectado com micro-organismos transmitidos por gotículas, (partículas maiores que 5µm de tamanho) que podem ser geradas pelo paciente durante tosse, espirro, fala ou durante a execução de procedimentos.

Usar precauções padrão mais:

- Acomodação do paciente: quarto privativo.
- Máscara cirúrgica: usar quando entrar no quarto e for manter contato próximo ao paciente (distância aproximada de 1 metro).
- Transporte do paciente: limitar o movimento e o transporte do paciente somente para propósitos especiais · Se necessário à saída do quarto, colocar uma máscara cirúrgica no paciente sempre que possível.
- Doenças que requerem precauções com gotículas: difteria faríngea, faringite e pneumonia por estreptococcus do grupo A, epiglotite por *haemophilus influenzae*, influenza/SRAG, meningite por *haemophilus influenzae*, meningite por neisseria, pneumonia meningocócica, meningococcemia, parotidite, coqueluche *mycoplasma pneumoniae*, pneumonia por

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Haemophilus influenzae, pneumonia pneumocócica, rubéola;

- Sinalização dos leitos: caso necessário a sinalização do leito deverá ser efetuada pelas placas relacionadas ao tipo de precaução a ser instituído de acordo com as indicações.

X. PRECAUÇÃO DE CONTATOS

Aplicáveis a pacientes diagnosticados ou suspeitos de estarem infectados ou colonizados com micro-organismos epidemiologicamente importantes, que podem ser transmitidos por contato direto com pacientes ou contato indireto com superfícies do meio ambiente ou material que entrou em contato com o paciente.

X.I ACOMODAÇÃO DO PACIENTE

- Quarto privativo, se não disponível, consultar a CCIH.
- Luvas e Higienização das mãos;
- Usar luvas de procedimento quando entrar no quarto;
- Durante o contato com o paciente, trocar as luvas após ter tido contato com material infectante com altas concentrações de micro-organismos (fezes, secreções de feridas);
- Antes de sair do quarto, remover as luvas e higienizar as mãos.
- Avental: Uso de avental limpo quando entrar no quarto e for ter contato do

vestuário com paciente ou superfícies do ambiente que possam estar contaminadas;

- Equipamentos para o cuidado do paciente;
- O uso de equipamentos quando possível deve ser restrito ao paciente com o patógeno que requer precaução;
- Se não possível o uso de equipamento restrito, este deve ser limpo e desinfetado antes de ser usado em outro paciente.

X.II CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA UTILIZAÇÃO DE PRECAUÇÃO DE CONTATO

- Abscesso drenando muito;
- Celulite (lesões úmidas);
- Colonização ou infecção gastrointestinal, respiratória ou de pele por germe multirresistente;
- Difteria cutânea;
- Doença estafilocócica (*S. aureus*) em pele, ferida ou queimadura com grande drenagem;
- Doença estreptocócica (Estrepto grupo A) em pele, ferida ou queimadura com grande drenagem;
- Escabiose;
- Enterocolite por *Clostridium difficile*;
- Feridas infectadas com drenagem

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

abundante ou não contida por curativo
Furunculose por estafilococo;

- Gastroenterite por Clostridium difficile, Escherichia coli, Rotavírus e Shigella com fralda ou incontinente;
- Hepatite viral tipo A com fralda ou incontinente
- Herpes simplex neonatal
- Herpes zoster disseminado (Varicela)
- Impetigo
- Infecção por vírus sincicial respiratório
- Infecção respiratória por vírus Parainfluenza
- Infecções Enterovirais
- Pediculose pneumonia por adenovírus
- Queimaduras independentes de contaminação ou não

CAPÍTULO VII

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

O equipamento de proteção individual (EPI) deve ser usado quando se prevê uma exposição a material biológico e a produtos químicos tóxicos. Tem por objetivo a proteção do funcionário, podendo também ser utilizado na proteção do paciente ou de materiais que se esteja manipulando e se busque garantir a não contaminação.

A adequação do EPI está diretamente vinculada a atividade desenvolvida e ao tipo de risco ao qual o colaborador está exposto (relacionada às medidas de precaução). São indicados nas áreas clínicas e de apoio diagnóstico. Deve-se almejar a proteção total quando se identifica um risco aumentado de exposição.

Tipos de EPI:

- Máscara com filtro químico – indicada para quando o profissional necessite manipular substâncias químicas tóxicas, tais como germicidas com emissão de fortes odores ou a partir da recomendação dos fabricantes;
- Máscara PFF2/N95 – indicada para a proteção de doenças por transmissão aérea (tuberculose, varicela, sarampo e SARG (síndrome aguda respiratória grave));
- Luva de borracha – proteção da pele à exposição de material biológico e produtos químicos. Deve possuir cano longo quando se prevê uma exposição até antebraço;
- Óculos de acrílico – proteção de mucosa

ocular. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral e com dispositivo que evite embaçar.

- Protetor facial de acrílico – proteção da face. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral. Indicado durante a limpeza mecânica de instrumentais (Central de Esterilização, Expurgos), área de necrópsia e laboratórios.
- Avental impermeável, Capote de manga comprida – para a proteção da roupa e pele do profissional.
- Bota ou sapato fechado impermeável – proteção da pele do profissional, em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, expurgos, central de esterilização, áreas de necrópsia, situações de limpeza ambiental e outros).

Apesar de não possuir registro como EPI, na assistência a saúde a máscara cirúrgica e o gorro são considerados dispositivos que asseguram, também, a proteção do profissional.

- Máscara cirúrgica – indicada para proteção da mucosa oro-nasal bem como para a proteção ambiental de secreções respiratórias do profissional. A máscara deve possuir gramatura que garanta uma

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

efetiva barreira, tem sido recomendada que seja confeccionada com no mínimo três camadas;

- Gorro – proteção de exposição dos cabelos e couro cabeludo à matéria orgânica ou produtos químicos, bem como proteção ambiental à escamas do couro cabeludo e cabelos.

ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÕES - MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Precaução Padrão

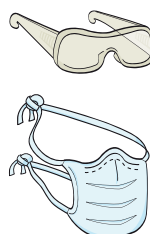
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

ILUSTRAÇÕES - MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



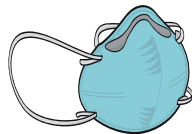
Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)

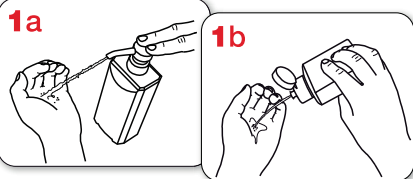


Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os pérfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

ILUSTRAÇÕES - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

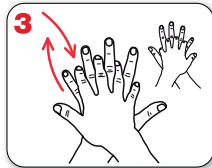
Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



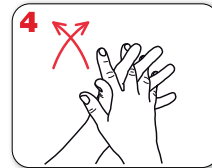
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



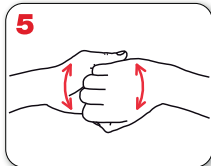
Friccione as palmas das mãos entre si.



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



Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



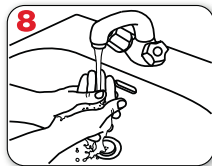
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



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



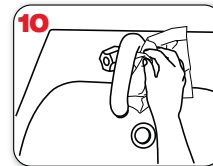
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágüe bem as mãos com água.



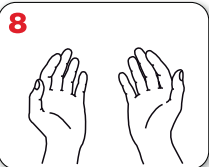
Seque as mãos com papel toalha descartável.



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



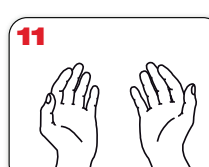
20-30 seg.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



Agora, suas mãos estão seguras.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 6 – Equipamento de proteção individual. Disponível em: <https://www.pncq.org.br/uploads/2016/NR_MTE/NR%206%20-%20EPI.pdf>

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Apresenta normatizações para o controle de transmissão de micro-organismos e temas correlacionados. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>>. Acesso em: 19 maio 2017.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoLRASaude.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2017.

ARCHER, E.; BELL, S. D. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA E DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM. Procedimento operacional padrão. Tarefa: higiene bucal (HB) do paciente internado em UTI (adulto). Disponível em: <http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/POP_Isabel_8.5.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2015.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA (SPDM). Procedimento Operacional Padrão: Administração de Dieta Enteral. Disponível em: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP-adm_dieta_enteral.pdf>. Acesso em: 10 jun 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A.

Trato prático de enfermagem. 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

LOPES, J. L.; SILVA, R. C. G. Interpretação de exames laboratoriais: guia prático para enfermeiros e estudantes de enfermagem. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP, v. 33,

POSSO, M. B. S. Semiologia e semiótica de enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RODRIGUES, A. B. Semiotécnica: manual para assistência de enfermagem. 2. ed. São Paulo: IATRIA, 2006.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

TEIXEIRA, T. C. A.; CASSIANI, S. H. D. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. Rev. esc. enferm. USP, v. 44, n. 1, p. 139-146, 2010.

TIMBY, B. K. Conceitos e Habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

(62) 3998-9600 | contato@ibgh.org.br | www.ibgh.org.br



Sede: av. T-9, Qd. 523, n.º 2.310, Lotes 10 - 15
Condomínio Inove Intelligent Place, Sala 609-B
Jardim América, Goiânia/GO - 74.255-220

Filial: rua Tapajós, n.º 481, Lotes 01-07 - Edifício
B&B Business, Torre Company, 5º andar - Vila
Brasília, Aparecida de Goiânia/GO - 74.911-820.



IBGH

Instituto Brasileiro
de Gestão Hospitalar