

Manual Qualicuidado

cuidaê Hub de saúde
Lifepace Hapvida LTDA

DIRETORA DO PROGRAMA

QUALICUIDADO

Irina Burckart Okidoi

GESTÃO TÉCNICA DO PROGRAMA

QUALICUIDADO

Dr. Marcelo Nadur Caiafa - Gerente Médico

Dra. Maria Amélia Silva dos Santos - Gerente
de Qualidade Assistencial

GESTÃO DE OPERAÇÕES DO

PROGRAMA QUALICUIDADO

Dra. Maria Amélia Silva dos Santos - Gerente
de Qualidade Assistencial

**VICE-PRESIDENTE REGULAÇÃO E
AUDITORIA MÉDICA E ASSISTENCIAL**

Leilane Andrade Goncalves

GRUPO TÉCNICO DO PROJETO

Brenda Caroline Amaral

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
Objetivo.....	5
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES E IMPARCIALIDADE	6
Princípios gerais e premissa de imparcialidade	6
Acesso universal e não discriminação	6
Avaliador e comitê deliberativo	6
Composição do comitê deliberativo	6
Processo de Seleção e Nomeação	7
Cronograma de Encontros e Regimento Interno.....	7
Documentação e Transparência	7
CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO E IMPEDIMENTOS	8
IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTOS DE AMEAÇAS À IMPARCIALIDADE	8
CONFIDENCIALIDADE E USO DE INFORMAÇÕES	8
DECISÃO SOBRE O SELO QUALICUIDADO	8
METODOLOGIA	9
Modelos de Auditorias	9
Tipos de Auditorias	9
Ciclos das Auditorias	10
Ciclo de reconhecimento.....	10
Selo de Certificação	10
ESTRUTURA	11
INFOGRÁFICO	12
MATRIZ DE APLICABILIDADE	13
CRITÉRIOS E CÁLCULO DE PONTUAÇÃO	14
<u>Requisitos Críticos</u>	14
<u>Classificação de atendimento</u>	14
<u>Cálculo da Pontuação</u>	15
DOCUMENTOS ANEXOS	15
GLOSSÁRIO	16
GESTÃO E LIDERANÇA	19
<u>Liderança Organizacional</u>	19
<u>Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente</u>	24
<u>Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança</u>	26
<u>Gestão de Biossegurança</u>	29
APOIO À ASSISTÊNCIA	31
<u>Gestão da Segurança Patrimonial</u>	31
<u>Hotelaria</u>	31

<u>Gestão da Infraestrutura</u>	32
<u>Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares</u>	33
<u>ATENÇÃO AO PACIENTE</u>	35
<u>Assistência em Cuidados Intensivos Adulto</u>	35
<u>Assistência em Cuidados Intensivos Neonatal e Pediátrico</u>	36
<u>Assistência Nutricional</u>	38
<u>Assistência Obstétrica e Neonatal</u>	42
<u>Assistência Cirúrgica</u>	44
<u>Assistência Emergencial</u>	46
<u>Assistência Farmacêutica</u>	47
<u>DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA</u>	49
<u>Diagnóstico Por Métodos Endoscópicos</u>	49
<u>Diagnóstico por Radiologia Intervencionista</u>	50
<u>Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos</u>	51
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	53

INTRODUÇÃO

A fusão entre Hapvida e NotreDame Intermédica (2022) consolidou a maior rede integrada de saúde da América Latina, com presença nacional e mais de 15 milhões de beneficiários. Essa estrutura robusta – incluindo hospitais, prontos-atendimentos, clínicas e centros diagnósticos – fundamenta-se em excelência operacional e inovação.

Em 2019, nascia o Programa Qualitotal, pioneiro na padronização de processos e segurança do paciente. Evoluímos continuamente:

- 2021: Critérios de criticidade nos requisitos
- 2022: Expansão para todas as unidades de saúde + submissão à acreditação ISQua
- 2023: Atualização profunda do manual, incorporando especialistas e novas unidades (laboratórios, imagem, remoção, ambulatório, reabilitação)

Nesse contexto de evolução, a Hapvida estruturou o Lifeplace, um hub de saúde dedicado à integração de serviços, à gestão da qualidade e à inovação em modelos assistenciais. Perante o público, o Lifeplace adota o nome fantasia CUIDAÊ, que passa a abrigar e coordenar as certificações da família Qualitotal, incluindo seus selos de reconhecimento em qualidade e segurança do paciente.

Em 2026, demos um novo passo estratégico ao ampliar a família Qualitotal com a criação do Selo Qualicuidado. Desenvolvido em alinhamento às exigências regulatórias da ANS, em especial à RN 507 e ao Programa QUALISS, o Qualicuidado foi concebido como um selo de entrada para hospitais e outras unidades de saúde que desejam iniciar ou consolidar seu destaque em processos e práticas voltadas à qualidade do cuidado e à segurança do paciente em sua assistência .

Mantendo o DNA do Qualitotal – qualidade assistencial, segurança do paciente e boas práticas –, o Selo Qualicuidado oferece um modelo objetivo, ágil e aplicável a diferentes perfis de unidades de saúde. Seu foco é apoiar e reconhecer instituições que implementem estruturas básicas, porém consistentes, de gestão da qualidade e segurança em suas áreas assistenciais, assegurando padrões mínimos de processos, monitoramento e cuidado seguro, e criando um caminho estruturado para avanços futuros em níveis mais complexos de acreditação e certificação, sob a coordenação do hub de saúde Lifeplace/CUIDAÊ.

Objetivo

O Selo Qualicuidado tem como objetivo apoiar as Unidades de Saúde na adoção de práticas estruturadas de monitoramento, padronização de processos assistenciais e promoção da segurança do paciente, com base nos princípios e requisitos essenciais dos Padrões Acreditados Qualitotal.

Por meio de um modelo objetivo e acessível, o Qualicuidado orienta as unidades participantes a implementarem e manterem padrões mínimos de qualidade assistencial, gestão de riscos, qualificação profissional permanente e melhoria contínua. As unidades que atendem aos requisitos estabelecidos são reconhecidas como certificadas nesses padrões mínimos de qualidade e segurança do paciente.

O CUIDAÊ, faz a gestão deste Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de

Saúde, adotando este manual como instrumento formal de gestão da qualidade no escopo de aplicação do Selo Qualicuidado.

O documento estabelece diretrizes operacionais, critérios de conformidade e procedimentos necessários ao processo de certificação, além de definir as atribuições e responsabilidades dos agentes envolvidos na avaliação.

Em conformidade com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com práticas consolidadas de gestão da qualidade, o Selo Qualicuidado incentiva o uso de indicadores de desempenho, a padronização de processos e a institucionalização da cultura de segurança do paciente. Dessa forma, contribui para o fortalecimento e a maior uniformidade da gestão da qualidade na rede de serviços de saúde vinculada ao programa.

POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES E IMPARCIALIDADE

1. Princípios gerais e premissa de imparcialidade

A entidade responsável pelo Selo Qualicuidado – CUIDAÊ - adota a imparcialidade como fundamento central de suas atividades de avaliação e certificação. Toda atuação dos profissionais deve se basear na neutralidade de julgamento, na independência técnica e na integridade das decisões, assegurando que nenhum interesse externo ou interno interfira no resultado do processo de certificação.

O compromisso institucional implica garantir que decisões sejam tomadas com base exclusivamente em evidências verificáveis, critérios previamente estabelecidos e requisitos normativos dos Qualicuidado. Qualquer influência capaz de comprometer a objetividade será identificada, tratada e eliminada.

2. Acesso universal e não discriminação

Os serviços de avaliação associados ao Selo Qualicuidado estarão disponíveis a qualquer entidade unidade de saúde, sem restrições relacionadas a porte, condição econômica, vínculos institucionais, associações ou participação em grupos de interesse.

Não haverá diferenciação de tratamento, facilitação de processo ou qualquer forma de privilégio, assegurando igualdade de acesso à certificação.

3. Avaliador e comitê deliberativo

A estrutura de avaliação será composta pelos seguintes elementos:

- Avaliador: profissional técnico, devidamente capacitado e isento de conflitos de interesse, responsável pela análise documental, verificação de evidências e condução das atividades de avaliação conforme os requisitos do Selo Qualicuidado.

O avaliador deve declarar formalmente a inexistência de vínculos profissionais, financeiros ou pessoais com a unidade avaliada, conforme política de imparcialidade do programa.

A atuação do avaliador deve ser imparcial, objetiva e fundamentada nos critérios estabelecidos neste manual, garantindo a integridade e a credibilidade do processo de certificação.

- Comitê Deliberativo: instância independente com autoridade final para decidir sobre a concessão ou não concessão, com base na visita dos avaliadores.

Nenhuma dessas instâncias poderá acumular funções que comprometam sua independência técnica.

4. Composição do Comitê Deliberativo

4.1 Processo de Seleção e Nomeação

A escolha dos membros do Comitê Deliberativo seguirá rigorosas etapas:

1. Análise de currículo e experiência:

Verificação de formação acadêmica, histórico profissional e expertise em:

- Gestão da qualidade em saúde.
- Governança clínica e segurança do paciente.
- Processos de acreditação/certificação (experiência prática em auditorias ou implementação de padrões).

2. Entrevista técnica:

Avaliação de habilidades analíticas, conhecimento do Selo Qualicuidado e alinhamento ético com os princípios do programa.

3. Ata de nomeação formal:

Publicação de documento oficial, assinado pela Diretoria do CUIDAÊ, registrando:

- Nome do membro.
- Competências técnicas que justificam a indicação.
- Declaração de ausência de conflitos de interesse.
- Período de mandato (2 anos, renovável por igual período).

4.2 Cronograma de Encontros e Regimento Interno

O Comitê Deliberativo operará sob as seguintes diretrizes, que constam no regimento interno:

Reuniões ordinárias:

- Realizadas trimestralmente, com pauta prévia divulgada 15 dias antes.
- Quórum mínimo: 2/3 dos membros.

Reuniões extraordinárias:

Convocadas pela Diretoria do CUIDAÊ ou por solicitação de 50% dos membros, para casos críticos (ex.: apelações de certificação).

Regimento Interno:

- Documento anexo a este manual, contendo:
- Regras de deliberação (votação aberta/secretária, maioria qualificada).
- Critérios para análise de recursos e revisão de decisões.
- Procedimentos para substituição temporária ou definitiva de membros.
- Protocolos de confidencialidade e gestão de conflitos residuais.
- Reuniões ordinárias e extraordinárias

4.3 Documentação e Transparência

Registro de atividades:

Ata de cada reunião, contendo:

- Decisões tomadas.
- Fundamentação técnica.
- Votos divergentes (quando houver).
- As atas serão disponibilizadas apenas por envio de carta direcionada ao Lifeplace.

5. Critérios para Participação e Impedimentos

Nenhum membro do processo (avaliadores e comitê deliberativo) poderá participar da avaliação ou deliberação quando existir:

- participação direta ou indireta na gestão da organização analisada;
- relação de prestação de serviços, consultoria ou vínculo comercial nos últimos 2 anos;
- relação familiar, conjugal ou societária com dirigentes, gestores ou responsáveis pela Instituição de Saúde;
- interesse financeiro, que possa ser afetado pelo resultado da certificação;
- envolvimento prévio em elaboração de documentos internos, processos, manuais ou auditorias da organização candidata.

Em qualquer desses casos, o membro deverá declarar impedimento imediato e será substituído.

6. Identificação e tratamentos de ameaças à imparcialidade

Para garantir a integridade das decisões, serão avaliadas continuamente ameaças relacionadas a:

- interesse próprio;
- autoavaliação;
- relações de familiaridade ou proximidade;
- pressões internas ou externas;
- riscos de intimidação.

Sempre que uma ameaça for identificada, medidas serão aplicadas, incluindo substituição de membros, redistribuição de funções, análise pelo comitê deliberativo e eventual suspensão do processo.

Será instituído canal oficial de integridade e denúncia, operado por e-mail institucional exclusivo, através do integridade.q@hapvidacuidae.com.br.

7. Confidencialidade e Uso de Informações

Todos os participantes do processo de certificação – avaliadores, membros do Comitê Deliberativo – deverão assinar termo formal de confidencialidade.

Informações obtidas durante a avaliação serão utilizadas exclusivamente para fins de análise e deliberação do Selo Qualicuidado, sendo vedado qualquer uso externo ou divulgação não autorizada.

8. Decisão sobre o Selo Qualicuidado

O resultado final será deliberado exclusivamente pelo Comitê Deliberativo, sem interferência de conflito de interesses.

A decisão será binária: aprovação ou reprovação, conforme diretriz do modelo Qualicuidado.

Todo o processo decisório será registrado e arquivado, assegurando rastreabilidade e integridade documental.

METODOLOGIA

Modelos de Auditorias

O Programa Qualicuidado possui 3 (três) modelos de auditorias que poderão ser implementados conforme definição da Entidade Gestora – CUIDAÊ.

- **Auditoria Presencial:** visita do avaliador presencialmente na unidade de saúde.
- **Auditoria Remota:** visita do avaliador a distância com o uso de ferramentas eletrônicas e online.
- **Auditoria Híbrida:** visita dividida entre um avaliador presencial e outro de forma remota.

Preferencialmente as visitas serão presenciais. As visitas híbridas e remotas poderão ocorrer conforme critérios abaixo:

- 1) Visitas que não sejam de diagnóstico, salvo em situações de pandemia, desastres naturais ou outra situação de força maior;
- 2) Unidades já reconhecidas;
- 3) Contingência por impossibilidade logística ou apoio ao cumprimento do tempo de visita X avaliadores presenciais.

Nota: Em uma visita híbrida, seções assistenciais serão sempre presenciais.

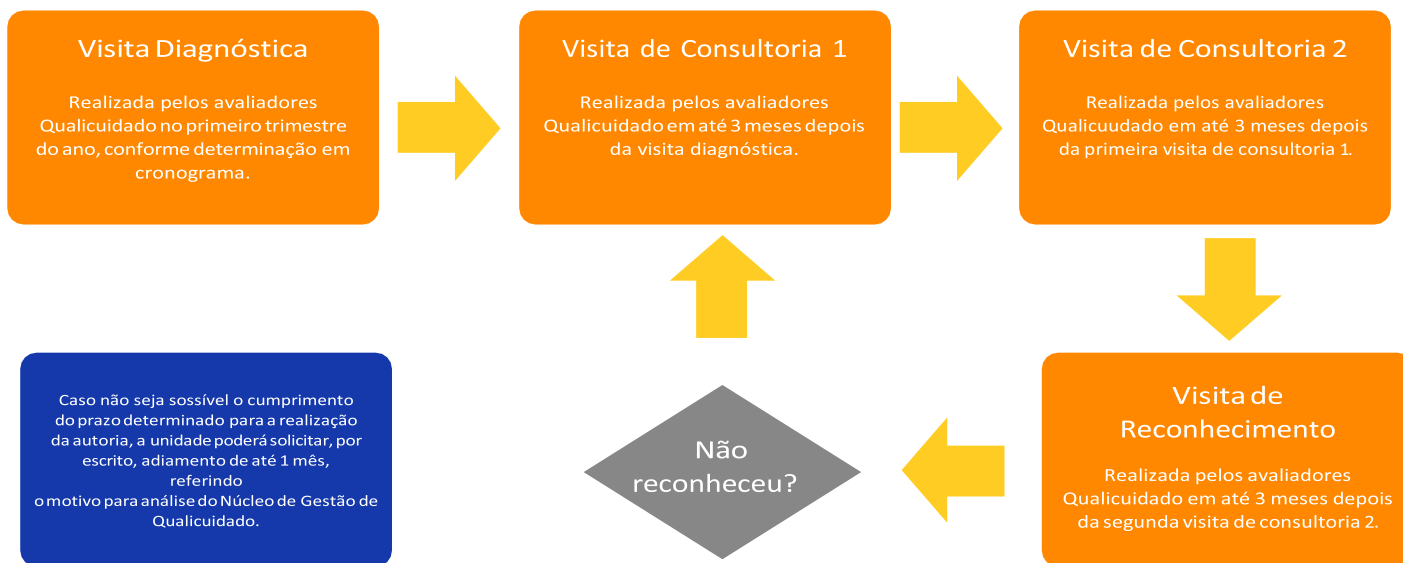
Tipos de Auditorias

- **Visita Diagnóstica:** Primeira visita do ciclo com foco no mapeamento das oportunidades para a implantação do Programa Qualicuidado.
- **Visita de Consultoria:** Ocorre após a visita diagnóstica, com foco no desenvolvimento das ações para a implantação do Programa junto a unidade de saúde e a verificação da evolução da unidade em implantar ações de melhoria para reversão das não conformidades apontadas na visita diagnóstica.
- **Visita Reconhecimento:** Última visita do ciclo com foco no atendimento ao Manual Qualicuidado para o reconhecimento. A unidade pode ou não receber o reconhecimento, de acordo com a pontuação obtida, caso não consiga, ela continuará em visitas de consultoria
- **Visita Extra:** Pode ocorrer em qualquer momento do ciclo, sempre com o prévio alinhamento junto com o Núcleo de Gestão do Qualicuidado, ocorre em duas situações:
 - 1) Em unidades de saúde que tenham dificuldade no processo de implantação do Programa Qualicuidado, poderá ser negociada uma visita a mais. O escopo da auditoria são as áreas críticas, conforme gerenciamento das visitas anteriores, sinalizados pelos avaliadores e de acordo com os relatórios das visitas anteriores;
 - 2) Quando ocorrer denúncia que possa descumprir a Normativa de Reconhecimento e/ou Manual Qualicuidado. As visitas ocorrem no prazo máximo de 60 dias após uma certificação, ou antes do vencimento de seus certificados, a qualquer tempo.

Ciclos das Auditorias

O Qualicuidado em sua afirmação de caráter educativo e compromisso com a qualidade, possui dois ciclos de auditorias anuais.

Ciclo de reconhecimento:



Selo de Certificação

O Selo Qualicuidado certifica entidades gestoras de programas de qualidade que adotam práticas estruturadas de padronização, monitoramento de processos e promoção da melhoria contínua, com base nos requisitos essenciais dos Padrões Acreditados Qualitotal – versão objetiva.



Certificação Qualicuidado:
Diretrizes para Segurança do Paciente na Assistência ao Paciente.

ESTRUTURA

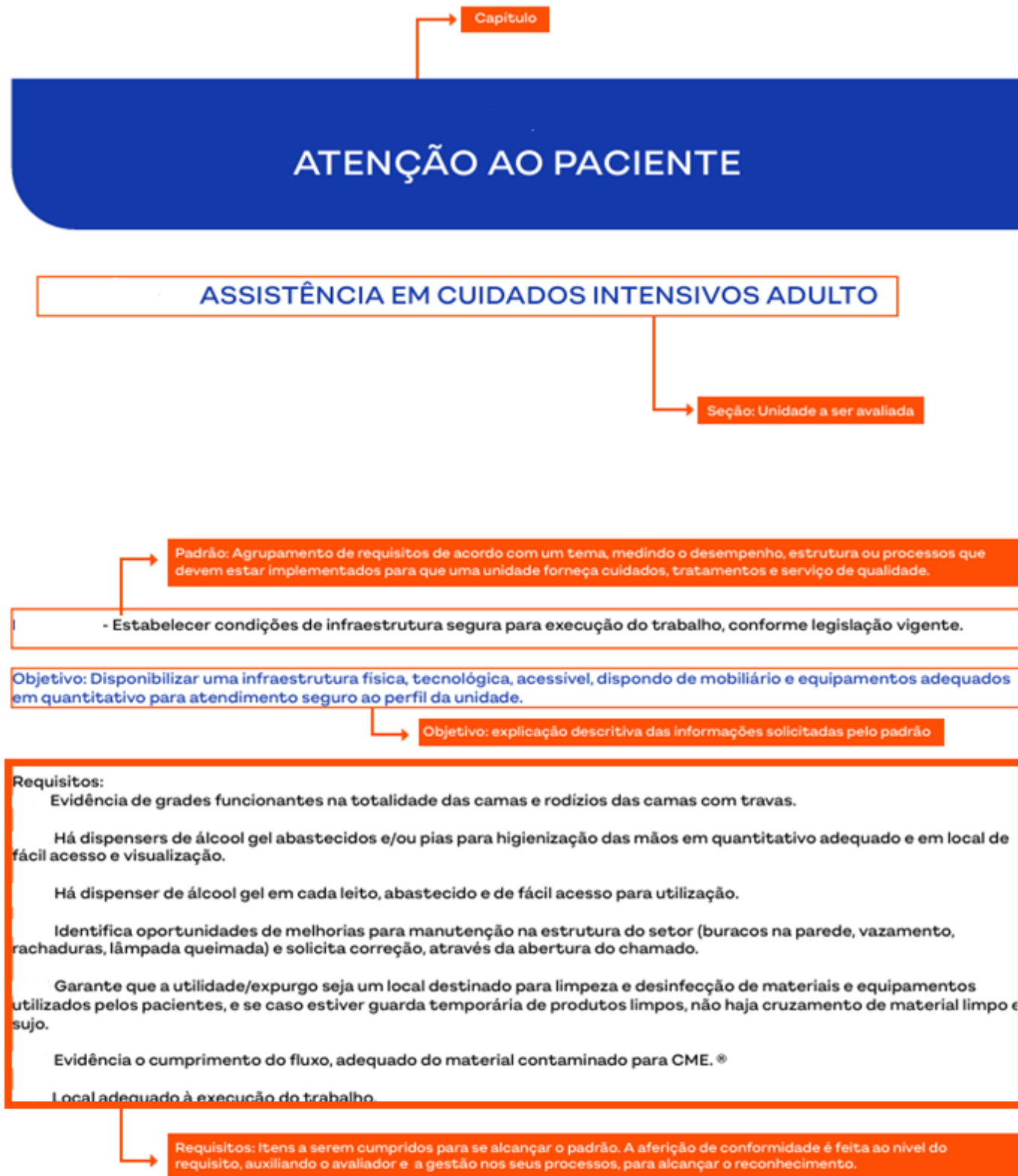
O Manual é constituído por capítulos e seções, onde cada capítulo é composto por várias seções. As seções referenciam a setores ou processos definidos na unidade de saúde. O objetivo desta estruturação é facilitar a distribuição e localização dos serviços de atuação, buscado organizar a setorizar a avaliação.

Seções	
Gestão e Liderança	Liderança Organizacional
	Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
	Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança
	Gestão de Biossegurança
Apoio à Assistência	Gestão da Segurança Patrimonial
	Hotelaria
	Gestão da Infraestrutura
	Gestão de Equipamentos Médico Hospitalares
Atenção ao Paciente	Assistência em Cuidados Intensivos Adulto
	Assistência em Cuidados Intensivos Neonatal e Pediátrico
	Assistência Nutricional
	Assistência Obstétrica e Neonatal
	Assistência Cirúrgica
	Assistência Emergencial
	Assistência Farmacêutica
Diagnóstico e Terapêutica	Diagnóstico por Métodos Endoscópicos
	Diagnóstico por Radiologia Intervencionista
	Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos

Por sua vez, cada seção é composta por padrões. Os padrões se referirão as questões de estrutura, dimensionamento e processos. Cada padrão, por sua vez, terá um conjunto de requisitos, a pontuação de conformidade ocorrerá sempre no nível de requisito. Sendo assim, os requisitos funcionam como um detalhamento do que se busca em cada padrão, como um direcionador para obtenção do que se busca em cada padrão.

INFOGRÁFICO

Segue abaixo a estrutura da seção:



MATRIZ DE APLICABILIDADE

A Matriz de Aplicabilidade determina quais seções obrigatórias devem ser avaliadas conforme unidade de saúde auditada.

Capítulos	Seções	Seções Aplicáveis conforme modelo de negócio						
		Hospitais	Pronto Atendimento	Centros Diagnósticos	Remoção	Centros de Reabilitação	Atendimento Ambulatorial	Odontologia
Gestão e Liderança	Liderança Organizacional	x	x	x	x	x	x	
	Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	x	x	x	x	x	x	
	Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança	x						
	Gestão de Biossegurança		x	x	x	x	x	
Apoio à Assistência	Gestão da Segurança Patrimonial	x	x	x	x <i>apenas para unidades independentes (remoção)</i>	x		
	Hotelaria	x	x	x		x	x	
	Gestão da Infraestrutura	x	x	x		x	x	
	Gestão de Equipamentos Médico Hospitalares	x	x	x	x	x	x	
Atenção ao Paciente	Assistência em Cuidados Intensivos Adulto	x						
	Assistência em Cuidados Intensivos Neonatal e Pediátrico	x						
	Assistência Obstétrica e Neonatal	x						
	Assistência Nutricional	x	x					
	Assistência Cirúrgica	x					x <i>apenas para unidades com procedimentos de ato anestésico</i>	
	Assistência Emergencial	x	x					
	Assistência Farmacêutica	x	x				x	
Diagnóstico e Terapêutica	Diagnóstico por Métodos Endoscópicos	x	x	x			x	
	Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	x	x	x			x	
	Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos	x	x	x			x	

CRITÉRIOS E CÁLCULO DE PONTUAÇÃO

Requisitos Críticos

Para demonstrar que a unidade de saúde apresenta padrões de segurança no cuidado prestado, há requisitos a serem cumpridos que estão destacados em negrito simbolizado com sigla (©) de crítico, caso algum requisito crítico esteja não conforme, o padrão inteiro fica não conforme, pois ele invalida todos os requisitos do padrão.

Isso promove, através da metodologia, a priorização das resoluções das não conformidades encontradas durante as auditorias dos requisitos de maior impacto para a segurança do paciente.

Classificação de atendimento

O método de classificação de atendimento aos requisitos durante a auditoria tem como foco ser assertiva e clara nas orientações direcionadas, buscando sempre a melhoria contínua dos processos na unidade. Para cada requisito são utilizadas as seguintes classificações:

Conforme (C): atende o requisito em sua totalidade, por meio de evidência, permanecendo o processo seguro.

Parcialmente conforme (CP): atende o requisito parcialmente, não comprometendo um processo em sua totalidade ou quando conseguimos evidenciar o processo acontecendo em parte das amostras ou ainda conseguimos evidenciar parte do processo sendo executado.

Não conforme (NC): não atendimento ao requisito, comprometendo o processo ou um sistema como um todo.

Não se aplica: requisito não se aplica à característica da unidade de negócio.

Não avaliado: requisito não avaliado durante o processo de visita por alguma intercorrência ou ausência de amostra e este será avaliado em uma próxima visita.

As unidades, para serem reconhecidas, devem alcançar a seguinte pontuação:

TABELA DE PONTUAÇÃO

% Qualicuidado
$\geq 70\% C$ $\leq 20\% CP$ $\leq 10\% NC$

Cálculo da Pontuação

Os cálculos são realizados individualmente para cada classificação: conforme (C), parcialmente conforme (CP) e não conforme (NC).

O cálculo da pontuação final por classificação:

- Somatório da percentagem de cada capítulo, multiplicado pela quantidade de requisitos válidos do capítulo correspondente, dividido pelo somatório dos requisitos válidos de cada capítulo.

Utilizando os cálculos abaixo:

Cálculo do resultado do capítulo

- Somatório da percentagem de “Não conforme” de cada seção do capítulo multiplicado pela quantidade de requisitos válidos da seção correspondente, dividido pelo somatório dos requisitos válidos de todas as seções pertencentes ao capítulo.
- Somatória da percentagem de “Conforme” de cada seção do capítulo multiplicado pela quantidade de requisitos válidos da seção correspondente, dividido pelo somatório dos requisitos válidos de todas as seções pertencentes ao capítulo.
- Somatória da percentagem de “Parcialmente conforme” de cada seção do capítulo multiplicado pela quantidade de requisitos válidos da seção correspondente, dividido pelo somatório dos requisitos válidos de todas as seções pertencentes ao capítulo.

Cálculo do resultado da seção

- Quantidade de requisitos de cada classificação “Não conforme” da seção, dividido pela quantidade de requisitos válidos da seção multiplicado por 100.
- Quantidade de requisitos “Conforme” da seção, dividido pela quantidade de requisitos válidos da seção multiplicado por 100.
- Quantidade de requisitos “Parcialmente conforme” da seção, dividido pela quantidade de requisitos válidos da seção multiplicado por 100.

Requisitos Válidos

Serão considerados requisitos válidos o total de requisitos da seção, excluindo-se o total de requisitos “não avaliados” e “não se aplica”. (Requisitos válidos = Total de requisitos – Requisitos “não avaliados” – Requisitos “não se aplica”)

DOCUMENTOS ANEXOS

As diretrizes deste manual são complementadas em documentos e normativas internas atualizadas periodicamente, publicadas e distribuídas juntamente com o manual para as unidades participantes do programa.

Anexos:

GLOSSÁRIO

Adesão: processo e/ou protocolo que foi estabelecido, treinado e está sendo realizado pela equipe.

Cadeia medicamentosa: conjunto de atividades voltadas para a assistência medicamentosa, tais como: avaliação, prescrição, dispensação, preparo e administração; monitoramento da efetividade e segurança terapêutica para continuidade do cuidado.

Ciclo de Reconhecimento: Realizada pelos avaliadores Qualicuidado em até 6 meses depois da visita de consultoria e antes do vencimento do certificado.

Ciclo de Manutenção: Consultoria 1: Realizada pelos avaliadores Qualicuidado entre 3 a 4 meses depois da visita diagnóstica e Consultoria 2: Realizada pelos avaliadores Qualicuidado entre 3 a 4 meses depois da primeira visita de consultoria 1.

Comissões obrigatórias: objetivo comum de melhoria dos processos de trabalho, seja elaborando plano ou implantando e fiscalizando ações, priorizando sempre a aplicação de boas práticas. São formadas por grupos de profissionais.

Consentimento informado: processo de informar ao paciente sobre o procedimento ou tratamento para ele poder tomar a decisão voluntária e informada de aceitar ou recusar o procedimento ou tratamento proposto.

Cultura de segurança: um ambiente colaborativo em que os clínicos qualificados tratam uns aos outros com respeito, os líderes dirigem o trabalho em equipe de forma eficaz e promovem a segurança de todos, as equipes aprendem com os erros e com as quase falhas, os cuidadores estão cientes das limitações e onde há um processo visível de aprendizagem e melhoria na condução, por meio de reuniões de avaliação e informação.

CME: é a sigla para Central de Material e Esterilização.

Diretriz: descreve um procedimento ou um processo específico definido, por meio de consenso entre especialistas de uma área ou conforme legislação vigente.

Documentos: formalização de normas, procedimentos, processos por meio físico ou eletrônico.

EPI(s): é a sigla para equipamento de proteção individual.

Evento adverso: incidente que resulta em danos à saúde do paciente.

Evidência/Evidencia(evidenciar): demonstra elaboração ou definição, publicação ou divulgação, estabelecimento e execução do processo solicitado.

Farmacovigilância: detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos, como queixas técnicas, erros de medicação e interações medicamentosas.

Gestão da unidade: as mais altas hierarquias na unidade de saúde avaliado, representado o corpo diretivo daquela unidade.

Hemovigilância: conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando à melhoria da qualidade dos produtos e processos em hemoterapia.

Incidente: evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o paciente.

Incentivo à notificação: ações para aumentar as notificações de incidentes, valorizando a cultura de segurança do paciente.

Manutenção preventiva: avaliação de equipamentos planejada, programada, visual, mecânica, de engenharia e funcional realizada antes da utilização de novos aparelhos, a intervalos especificados ao longo de toda vida útil do equipamento. É feita com o objetivo de manter o desempenho do instrumento de acordo com as diretrizes e especificações dos fabricantes.

Medicamentos de alta vigilância: medicamentos envolvidos em um alto percentual de erros e/ou eventos sentinelas, bem como medicamentos que apresentam maior risco de uso indevido.

Melhores práticas: método ou processo clínico, científico ou profissional, reconhecido pela maioria dos profissionais de determinada área, sendo a mais eficaz para se atingir determinado objetivo quando comparada às demais práticas, baseadas em evidências orientadas por consenso.

Monitoramento: revisão periódica de informações. O objetivo do monitoramento é identificar as mudanças em uma situação.

Notificação: documento, com a finalidade de registro, para comunicação dos erros e procedimentos equivocados que causaram ou não algum tipo de dano ao paciente.

Partes interessadas: de acordo com o evento e contexto avaliado podem ser paciente, família, gestão da unidade, equipe envolvida, ou todos eles.

PCIRAS: O Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – PCIRAS é um conjunto de ações desenvolvidas de forma sistematizada pelo serviço de saúde para a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Política: compromisso, por escrito, que define boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, tais como componentes de qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Plano de ação: plano documentado, com ações necessárias para atingir os requisitos não conformes ou parcialmente conformes.

Plano terapêutico: conjunto de alternativas, definidas a partir dos problemas apresentados pelo paciente, com enfoque multiprofissional na definição de ações para resolução, prazos, metas e resultados esperados na assistência a ser prestada ao paciente.

POP: é uma sigla que possui como significado Procedimento Operacional Padrão.

PPR: é a sigla de Programa de Proteção Respiratória.

PPRA: é a sigla de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

Riscos assistenciais: impactam a qualidade da assistência prestada ou a continuidade da assistência.

Ritual: é uma série de atos que são realizados de forma repetida e sistemática e que tenham definição redigida de tarefas específicas.

RT: é a sigla para Responsável Técnico aplicada a serviços ou estabelecimentos de saúde, indicando que há um profissional legalmente habilitado responsável por garantir a segurança, qualidade e conformidade das atividades realizadas perante as autoridades competentes e a sociedade.

RM: é a sigla para Ressonância Magnética.

SAC: é o protocolo do serviço de atendimento ao consumidor.

SBAR: Ferramenta de comunicação entre os setores que significa situação, breve, histórico, avaliação e recomendação.

SBV: é a sigla para Suporte Básico de Vida.

SAV: é a sigla para Suporte Avançado de Vida.

SDRA: é a sigla para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.

SLAs: A sigla significa uma abreviatura do termo em inglês cujo a tradução do termo é acordo de níveis de serviço.

SNIR: é a sigla para Sistema Nacional de Informações sobre a Gestão dos Resíduos Sólidos.

Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. (RDC nº 36/2013)

Stakeholder: são indivíduos e instituições impactados pelas ações das unidades: paciente, acionistas, sociedade, colaboradores, órgãos reguladores, entre outros.

SPDA: é a sigla para Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas.

STA: é a sigla para Serviço de Terapia Antineoplásica.



GESTÃO E LIDERANÇA

Liderança Organizacional

Dissemina a identidade organizacional, através do modelo de gestão, alinhado ao planejamento estratégico, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Verificar como a direção das unidades elabora, desdobra e acompanha seu planejamento estratégico, tático e operacional.

Requisitos:

- A gestão da unidade possui, conhece e desdobra a Missão, Visão e Valores da organização e o planejamento estratégico.
- A gestão apresenta evidências do acompanhamento de indicadores alinhados ao planejamento estratégico.
- A gestão apresenta evidências do acompanhamento de indicadores de performance da qualidade da unidade.
- A gestão apresenta evidências de disseminação dos resultados dos indicadores padronizados, apresentando tratativas com base na série histórica.
- A gestão promove ritual de escuta ativa dos pacientes entendendo as necessidades e promovendo ações de melhoria na assistência e na experiência do paciente.
- A gestão evidencia fluxo para captação de reclamações, elogios e manifestações do cliente com definição de tempo de tratativa.
- A gestão acompanha o tempo de tratativa de reclamações, elogios e manifestações do cliente.
- A gestão apresenta evidências de acompanhamento dos indicadores de satisfação do cliente com base na série histórica.
- A gestão utiliza do resultado das ferramentas de pesquisa com o cliente final da instituição promovendo ações de melhoria na assistência e na experiência do paciente.
- A gestão apresenta evidências de disseminação das informações relacionadas à satisfação do cliente, apresentando tratativas dos resultados com base na série histórica.
- A gestão evidencia fluxo para captação de recusa de tratamento/procedimento e atua nas medidas necessárias quando aplicável.
- A gestão evidencia fluxo para registro e tratativa dos dilemas éticos, com definição de tempo de tratativa.
- A gestão acompanha os desfechos dos dilemas éticos junto as famílias e pacientes.
- A gestão acompanha o tempo de tratativa dos dilemas éticos conforme estabelecidos no fluxo.
- A gestão possui e dissemina Política de gestão de riscos e ferramentas de controle.
- A gestão elabora plano para gestão de riscos na unidade.
- A gestão gerencia a sistemática de risco do negócio (assistenciais, organizacionais, financeiro, jurídico, imagem, socioambiental, violência no trabalho) possibilitando a tomada de decisões e a realização de medidas preventivas para tratar esses riscos.
- A gestão propaga e padroniza ferramentas para documentação, categorização, registro e acompanhamento das tratativas dos riscos identificados.
- A gestão acompanha a ociosidade da unidade de saúde conforme perfil para ajuste da demanda e redução de custos.
- A gestão possui mecanismos de publicação e divulgação dos resultados qualitativos e financeiros para todos os stakeholders, de acordo com normas CVM vigentes.
- Elaborar protocolos, políticas, protocolos operacionais, materiais ilustrativos e qualquer orientação baseada em evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.
- A gestão da unidade possui, conhece e desdobra código de ética e conduta.
- Estabelece plano operacional da unidade.
- Estabelece gerenciamento do plano operacional da unidade e mede os progressos através de análises críticas periódicas, com a criação de planos de ações, promovendo melhorias.
- A direção da unidade estabelece a governança corporativa para obtenção de seus objetivos alinhados à missão.
- Estabelece gerenciamento da governança corporativa da unidade.
- A direção da unidade estabelece a governança clínica para obtenção de seus objetivos alinhados à missão.
- Estabelece gerenciamento da governança clínica da unidade.
- A gestão possui painel de acompanhamento dos indicadores de governança clínica, corporativa e estratégicos, para acompanhar a performance juntamente com os coordenadores e terceiros, elaborando ações de melhoria para os desvios.

Define critérios de acompanhamento e realiza gestão financeira e administrativa da unidade.

Objetivo: Controlar, analisar e planejar as atividades financeiras e administrativas a fim de garantir melhorias e adequações na assistência, fornecedores e dimensionamento de recursos e insumos para alcance dos objetivos e operacionalização das atividades da unidade.

Requisitos:

- A gestão acompanha o dimensionamento de insumos e medicamentos, acompanhando toda a cadeia: suprimento, estoque e % de descarte.
- A gestão garante o provisionamento adequado de leitos para demanda de pacientes eletivos e da emergência, evitando ociosidade.
- A gestão garante e acompanha as demandas de compras não padronizadas a fim de atender as necessidades da organização.
- A gestão acompanha o fluxo de caixa (entrada/saída) da organização, gerenciando os investimentos e auxiliando na tomada de decisão.
- A gestão define indicadores-chaves por setor e respectivos líderes.
- A gestão monitora os indicadores financeiros de cada liderança garantindo o alcance dos objetivos da organização.
- A gestão evidencia formato de recebimento e retroalimentação dos indicadores estabelecidos para cada área/setor da unidade dos respectivos líderes de cada setor.
- A gestão mantém rotina de acompanhamento e monitoramento dos indicadores, utilizando as informações para tomada de decisão e criação de ações de melhorias.
- A gestão dimensiona e monitora os recursos tecnológicos.
- A gestão monitora custo com manutenção preventiva, corretiva, extravio e obsolescência de equipamentos, infraestrutura e bens patrimonializados.
- A gestão acompanha e monitora os indicadores de custos da unidade, apresentando tratativas dos resultados com base na série histórica.
- A gestão realiza o planejamento orçamentário da unidade.
- A gestão acompanha e monitora o planejamento orçamentário da unidade.

Identifica o perfil epidemiológico, as necessidades regulatórias e dos pacientes/usuários e familiares, conciliando recursos para uma Assistência Segura, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Instituir mapeamento do perfil epidemiológico da unidade para planejamento da estruturação do serviço assim como a análise de informações oriundas do feedback de seus usuários do serviço de saúde, além de suas necessidades regulatórias.

Requisitos:

- A gestão da unidade apresenta série histórica e consolidado anual do perfil dos pacientes atendidos e feedback recebido de seus pacientes, familiares e sociedade: faixa etária, sexo, diagnóstico principal, tempo de permanência hospitalar, tempo de permanência em UTI, número de cirurgias por especialidade e taxa de mortalidade, taxa de infecção.
- A gestão apresenta tratativas implantadas na unidade para adequação ao perfil epidemiológico.
- A gestão cumpre com o fluxo de notificação de doenças compulsórias.
- A unidade de saúde possui assistente social para avaliação social dos pacientes.
- A avaliação realizada pelo profissional assistente social ou responsável pela avaliação compreende as particularidades do perfil socioeconômico, núcleo familiar e vulnerabilidades sociais.
- O profissional assistente social ou responsável pela avaliação atua na viabilidade de direitos, acolhimento, mediação de conflitos e refrações da questão social.
- A gestão da unidade apresenta série histórica e consolidado anual do feedback de usuários do serviço de saúde: SAC/NIPS, indicadores de reclamação e elogios ou pesquisa de satisfação, manifestação de usuários em redes sociais ou coletadas de alguma forma pela unidade de saúde, oferecendo retorno aos interessados.
- A gestão toma decisões baseadas na avaliação social de seus pacientes e nos feedbacks dos usuários do serviço de saúde e apresenta tratativas implantadas na unidade.
- A gestão da unidade realiza o planejamento dos serviços da unidade de saúde por meio de insumos e contribuições recebidas de pacientes/usuários, familiares, equipe e qualquer outra parte interessada.

Institui governança corporativa por meio de auditorias, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Monitorar a aderência aos protocolos de segurança por meio de auditorias.

Requisitos:

- A gestão define setores responsáveis por auditar, e acompanhar a aderência das equipes à governança

corporativa.

- A gestão cobra cronograma de periodicidade das auditorias, conforme acordo com os setores ou legislação vigente, quando aplicável.
- A gestão mantém rotina de acompanhamento de resultados e do monitoramento das auditorias, utilizando as informações recebidas dos setores responsáveis.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Cirurgia Segura.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Identificação Segura.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo do Transporte Seguro.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Transferência de Informações.
- Monitora a adesão das equipes aos Protocolos de Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Identificação Precoce dos Sinais de Deterioração Clínica.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Prevenção de Queda.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Prevenção e Tratamento da Sepsis.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Prevenção de Flebite.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Preparo e Administração Segura dos Medicamentos.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Prevenção do Tromboembolismo Venoso (TEV).
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Higienização das Mãos.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo de Manejo da Dor.
- Monitora a adesão das equipes ao Protocolo Pós-Morte.

Disponibiliza recursos mediante o perfil do paciente e necessidades do serviço com recursos, materiais, equipamentos e pessoas.

Objetivo: Disponibilizar um conjunto de pessoas e ferramentas de trabalho adequadas, em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade.

Requisitos:

- A gestão estimula as ações de adesão à diretriz de adorno zero, conforme legislação vigente.
- A gestão busca manter o dimensionamento seguro dos recursos humanos, ou de alternativas tecnológicas, ou processuais, que asseguram a qualidade da prestação dos serviços.
- A gestão garante uma infraestrutura segura para o desenvolvimento das atividades e assegura que os insumos estejam disponíveis (medicamentos e equipamentos médicos hospitalares).
- A gestão garante a disponibilidade da totalidade das especialidades (médico, fisioterapia, fonoaudiologia, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, e demais categorias profissionais), conforme perfil da clientela atendida e dimensionamento da unidade.

Utiliza-se das comissões obrigatórias como direcionador estratégico, conforme legislação vigente.

Objetivo: A partir de comissões obrigatórias são monitorados indicadores assistenciais, para melhoria dos processos e tomadas de decisão.

Requisitos:

- Estabelece local para consulta e uma estrutura funcional padronizada conforme legislação para todas as comissões: portaria constitucional, regimento interno, cronograma de reuniões e atas de reunião ordinárias e extraordinárias para a totalidade das Comissões, com o monitoramento de plano de ação contendo responsável e prazo, e com indicadores comunicados a gestão.
- As atas das comissões necessitam conter: acompanhamento de ao menos um indicador definido em regimento, ações para os desvios com definição de responsáveis e prazo para conclusão, tratativa das pendências das reuniões anteriores e participação de pelo menos 2/3 dos membros.
- Estabelece sempre, ao menos um representante da gestão da unidade, como participante das comissões para acompanhamento do desempenho e apoio às comissões.
- Mantém Comissão de Revisão dos Óbitos ativa: formulário de revisão de óbitos, classificação dos óbitos e planos de ação.
- Mantém Comissão de Revisão dos Prontuários ativa: formulário de auditoria, resultados das auditorias e planos de ação.
- Mantém Comissão de Hemoterapia ativa: Hemovigilância (taxas de monitoramento das reações transfusionais), índice de devolução de bolsas, monitoramento do consumo e descarte de bolsas.
- Mantém Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde ativa: monitoramento de acidentes com perfurocortante, material biológico, químico e radioativo, destinação final de lixo.
- Mantém Núcleo de Segurança do Paciente ativo: Plano de Segurança do Paciente, monitoramento dos eventos adversos graves e óbito, acompanhamento do plano de ação pós-eventos.
- Mantém Comissão de Farmácia e Terapêutica ativa: monitoramento de Farmacovigilância, Tecnovigilância,

- padronização de materiais e medicamentos.
- Mantém Comissão de Reprocessamento de Produtos para Saúde ativa: aquisição de novos produtos e equipamentos, índice de reprocessamento, avaliação de fornecedores e indicadores de monitoramento.
- Mantém Comissão de Ética médica ativa para debate sobre conflitos éticos assim como emite pareceres consultivos.
- Mantém Comissão Ética de enfermagem ativa para debate sobre conflitos éticos assim como emite pareceres consultivos.
- Mantém Comissão de Obras ativa: acompanhamento e fiscalização de obras.
- Mantém Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ativa: taxa global de IRAS, taxa de higienização das mãos, consumo de álcool gel, resistência antimicrobiana e perfil microbiológico.
- Evidência de uma Comissão de Prevenção de Lesões atuante.
- Dispõe de Equipe Multidisciplinar (EMTN): Monitora pacientes em uso de dieta enteral, gastrostomia e jejunostomias; monitora os casos de desnutrição e diarreia.
- Dispõe de Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA): Estabelece os indicadores e métodos do STA, farmacovigilância, tecnovigilância, biossegurança e eventos adversos.
- Mantém ativa Comissão de Gerenciamento de Risco em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista.

Estabelece e cumpre com efetividade a gestão de pessoas e desenvolvimento de liderança, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Realizar o desenvolvimento da liderança considerando as habilidades e competências para atingir os objetivos organizacionais.

Requisitos:

- A gestão garante o monitoramento do absenteísmo, turnover, banco de horas e horas extras com acompanhamento mensal e evolução na linha do tempo.
- A gestão realiza o acompanhamento das vagas em aberto e demonstra mensalmente o resultado.
- A gestão evidencia a retenção dos talentos, através de feedbacks documentados na ferramenta de avaliação padronizada.
- A gestão demonstra gerenciamento da participação e de pontualidade dos cronogramas de treinamento dos colaboradores, incluindo terceiros.
- A gestão demonstra gerenciamento da capacitação da totalidade dos profissionais para uso e manuseio dos sistemas de informática e softwares envolvidos nos cuidados assistenciais (prontuário, evolução, entre outros).
- A gestão evidencia ações de incentivo para o cumprimento dos processos de medicina do trabalho (controle vacinal atualizado, periódicos, retorno ao trabalho e mudança de função).
- A gestão demonstra gerenciamento da capacitação da totalidade dos profissionais para uso e manuseio seguro de equipamentos, incluindo dispositivos médicos.
- A gestão monitora e acompanha que a utilização de equipamentos especializados seja realizada apenas por profissionais habilitados e com formação específica.

Estabelece política documentada de consentimento informado e esclarecido, conforme legislação vigente.

Objetivo: Instituir a aplicação de documento de esclarecimento sobre procedimentos e processos a qual o paciente será submetido, descrevendo os efeitos e consequências do mesmo.

Requisitos:

- Implantar Política de Consentimento Informado, definindo responsabilidades e riscos ao procedimento, bem como termo de recusa de tratamento conforme legislação vigente.
- Termo de consentimento cirúrgico.
- Termo de consentimento anestésico.
- Termo de consentimento do teste rápido de HIV/Sífilis.
- Termo de consentimento do teste de sorologia de Hepatite B.
- Termo de consentimento para Partos.
- Termo de consentimento para o serviço de Remoção.
- Termo de consentimento para uso do Contraste.
- Termo de consentimento para Infusão do Quimioterápico.
- Termo de consentimento para Terapia Dialítica.
- Termo de consentimento para Tomografia e Ressonância Magnética.
- Termo de consentimento para Hemodinâmica.
- Termo de consentimento para Hemocomponente contemplando a autonomia do ato médico e recusa por questões individuais ou religiosas.
- Termos de recusa de tratamento medicamentoso.
- Termos de recusa de tratamento, procedimentos e exames.
- A gestão desenvolve políticas de acesso e tratamento que respeitem as características individuais de cada paciente, cliente ou acompanhante, respeitando as tradições (aspectos religiosos, culturais, inclusão, entre

outros).

Cumprir com a política de gestão de fornecedores, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Desenvolver processo de avaliação, acompanhamento e qualificação de fornecedores, com avaliação de desempenho e visitas técnicas, visando identificar os fornecedores críticos para promoção de plano de melhoria.

Requisitos:

- Dispõe de política de gestão de fornecedores.
- Estabelece cronograma anual de visitas técnicas a fornecedores externos.
- Garante que as não-conformidades sejam direcionadas aos fornecedores para tratativas.
- Monitora os planos de ação frente às tratativas de avaliação de fornecedores.
- Possui contratos formalizados com os fornecedores.

Estabelece estratégias para o desenvolvimento de lideranças, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Identificar possíveis lacunas a serem desenvolvidas nos líderes da instituição, promovendo ações que busquem conhecimento e desenvolvimento nas habilidades e competências, proporcionando aperfeiçoamento na gestão.

Requisitos:

- A gestão acompanha as entregas individuais das lideranças, registrando itens de desenvolvimento em sistema próprio.
- A gestão provém discussões sobre os indicadores individuais e demais controles de monitoramento de performance, com evidência de feedbacks aplicados e plano de desenvolvimento individual.

Institui um programa de compliance baseado em regras e valores e aplica esse programa a todos da organização, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Implementar processos para garantia de cumprimento de regras e condutas organizacionais, visando assegurar a conformidade do seu funcionamento à legislação vigente e aos padrões éticos da empresa.

Requisitos:

- Possui políticas claras de compliance e conduta.
- Possui e estimula um Canal de denúncia de todos os tipos de desvios de conduta ou desvios éticos, incluindo violência.
- Elabora ferramentas para proteger o colaborador (denúncias anônimas).
- Apresenta de forma precisa e clara as consequências de fazer ameaças ou cometer atos violentos.
- Provê apoio psicológico em casos específicos de violência, intimidação e assédio.

Controle dos temas referentes à gestão regulatória, conforme legislação vigente.

Objetivo: Monitoramento dos temas para o atendimento das questões regulatórias.

Requisitos:

- **A gestão mantém, garante e evidencia as atualizações dos documentos legais obrigatórios. ©**
- A gestão mantém, garante e evidencia as atualizações dos documentos legais obrigatórios de serviços terceiros.
- **Evidência para a formação dos brigadistas. ©**
- Evidência do cumprimento da legislação vigente junto aos brigadistas (por unidade/ setor).
- Cumprir com as reuniões mensais da brigada de emergência.
- **Dispõe de plano de emergência atualizado para os casos de evacuação e princípio de incêndio e desastre natural. ©**
- Evidência da divulgação e treinamento da totalidade dos colaboradores elegíveis para atuação em casos emergenciais.
- **Evidência da aplicação de simulado de plano de evacuação na unidade (incêndio e outras situações de emergência). ©**
- A gestão evidencia e garante o conhecimento dos profissionais quanto ao regimento interno de enfermagem.
- A gestão evidencia e garante o conhecimento dos profissionais quanto ao manual de normas e rotinas de enfermagem.
- Dispõe de plano de gerenciamento de resíduos serviços de saúde (PGRSS) conforme legislação vigente.
- **Dispõe de plano de contingência formalizado (de acordo com o perfil da unidade), para garantir o atendimento da unidade nas situações adversas (falta de energia, falta de água, falta de gases medicinais e desastres naturais), desdobrado aos colaboradores do nível operacional, conforme legislação vigente. ©**
- Dispõe de plano de segurança do paciente (NSP/qualidade), conforme legislação vigente.

- Dispõe de plano de gerenciamento de tecnologia em saúde (produtos para saúde incluindo equipamentos, produtos de higiene, medicamentos e saneantes), conforme legislação vigente.
- Dispõe de plano para garantia da qualidade.
- A gestão evidencia critérios para dimensionamento de recursos humanos para atendimento a demanda da instituição e exigências regulatórias, ou possuem plano formalizado para dimensionamento de pessoas.
- Dispõe de regimento do corpo clínico, conforme legislação vigente.
- Dispõe de regimento de enfermagem, conforme legislação vigente.

Elabora protocolos, políticas, POPs, materiais ilustrativos e quaisquer orientações ao time, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Sistematizar a criação de documentos baseados em evidências.

- A gestão possui e dissemina política de documentos, que descreva o processo para desenvolver, autorizar, revisar e atualizar seus planos políticas e procedimentos com prazos definidos e responsabilidade, conforme cargos e funções organizacionais.
- A gestão evidencia que a criação e atualização da informação documentada segue a legislação vigente para identificação e descrição, formato, análise crítica e aprovação bem como para o controle (título, data, autor, tipo de documento, fluxograma de aprovação e revisão, versão e validade).
- A gestão evidencia que os protocolos clínicos são baseadas em evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.
- A gestão evidencia que os protocolos e as diretrizes clínicas necessárias para o plano de cuidado multiprofissional, sejam baseados em evidências científicas ou validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.
- A gestão evidencia que os protocolos de qualidade e segurança sejam baseados em evidências científicas ou validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.
- A gestão utiliza protocolos formais para sistematizar a transferência de informações entre os profissionais.
- A gestão disponibiliza o acesso a toda informação documentada (protocolos, políticas, diretriz clínica, pops) a toda operação.

Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Cumprir com as diretrizes de Gestão de Documentos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Definir método para elaboração, revisão e distribuição dos documentos padronizados, disseminando a todos os colaboradores.

Requisitos:

- Cumprir com os critérios e método para padronização de documentos.
- Cumprir com os critérios de validação de documentos.
- Cumprir com o fluxo de aprovação de documentos.
- Cumprir com as diretrizes de atualização de documentos conforme validade.
- Cumprir as diretrizes de controle de documentos.

Cumprir com as diretrizes de Gestão da Segurança do Paciente e protocolos clínicos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Definir métodos de gestão das notificações de incidentes, a fim de monitorar, prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes/eventos adversos que causem dano ao paciente.

Requisitos:

- Dispõe da Política de Segurança do Paciente.
- Demonstra conhecimento sobre o processo de pesquisa de segurança do paciente, incentivando a participação dos colaboradores.
- Elabora plano de ação frente aos resultados da Pesquisa de Clima da Segurança do Paciente.
- Dispõe do ritual da área da qualidade, ou outro tipo de formalização das atividades dos responsáveis pela qualidade assistencial.
- Cumprir o ritual da área da qualidade, ou outro tipo de formalização das atividades dos responsáveis pela qualidade assistencial, estabelecidos conforme papéis e responsabilidades definidos.
- Dispõe dos Protocolos de Segurança do Paciente estabelecidos na Política de Segurança do Paciente, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.
- Realiza auditoria interna para monitoramento da adesão aos Protocolos de Segurança do Paciente e clínicos, reportando resultados à gestão Hospitalar.
- **Define metodologia para o acompanhamento da aderência das equipes aos protocolos mínimos de**

segurança e clínicos. ©

- Estabelece plano de ação frente aos resultados das auditorias internas dos protocolos de Segurança do Paciente e clínicos.
- Gerencia os planos de ação frente aos resultados das auditorias internas dos protocolos de Segurança do Paciente e clínicos.
- **Monitora eventos adversos relacionados às seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. ©**

Institui um sistema de notificação de eventos, promovendo a cultura de segurança do paciente, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Implementar metodologia de sistema de notificação de incidentes, com análise e acompanhamento das ações de melhoria, visando a construção da cultura de segurança dentro das instituições.

Requisitos:

- Acompanha desempenho de comitês e comissões institucionais.
- Estabelece análise qualitativa do comitê institucional.
- Realiza ações de incentivo para notificação de eventos.
- Monitora as notificações mensais de incidentes.
- Promove junto a equipe multidisciplinar o processo de tratativa dos incidentes e eventos adversos.
- Cumpre com as diretrizes de classificação de incidentes por tipo e criticidade conforme Política de Segurança do Paciente.
- Cumpre com as diretrizes de investigação de incidentes graves ou óbitos conforme Política de Segurança do Paciente.
- **Estabelece a análise de eventos graves ou óbitos através do Protocolo de Londres. ©**
- Acompanha os planos de ação referentes às análises do Protocolo de Londres.
- Evidência do envolvimento multidisciplinar nas análises de eventos graves ou óbito.
- Divulga periodicamente os resultados e as tratativas das notificações de eventos.
- **Monitora a reincidência de eventos graves ou óbitos. ©**
- Analisa e propõe melhorias frente as notificações recebidas ao longo do tempo.

Desenvolvimento de Práticas Assistenciais, Segurança do Paciente e protocolos clínicos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Aplicar processos que visem a redução dos riscos e danos aos pacientes.

Requisitos:

- Estabelece cronograma semestral de treinamento dos Protocolos de Segurança do Paciente.
- Estabelece cronograma de treinamentos relacionados aos protocolos assistenciais.
- Estabelece cronograma de treinamentos relacionados ao cuidado centrado na pessoa, acolhimento e experiência do paciente.
- Identifica necessidades de treinamento relacionados aos resultados das auditorias dos Protocolos de Segurança do Paciente, com identificação de clínicos e de procedimentos de alto risco.
- Estabelece treinamentos referentes ao resultado do monitoramento dos eventos adversos.
- Identifica necessidades de treinamento relacionadas às falhas nos protocolos assistenciais.
- **Identifica necessidades de treinamento relacionadas às análises dos eventos graves e óbito. ©**
- Define critérios e divulga participação do público-alvo nos treinamentos realizados.
- Estabelece plano de ação para estratégias de engajamento e participação nos treinamentos.

Gerenciar o Núcleo de Segurança do Paciente, conforme legislação vigente.

Objetivo: Promover e implementar iniciativas e ações proporcionando a segurança do paciente através da prática da gestão de riscos.

Requisitos:

- Institui o Núcleo de Segurança do Paciente de forma multidisciplinar, incluindo a gestão.
- Acompanha os resultados dos indicadores de eventos adversos notificados distribuídos por gravidade.
- Institui processo de acompanhamento das ações de melhorias das notificações dos eventos e comunicação dos desfechos às partes interessadas.
- Institui plano de comunicação às partes interessadas dos eventos conforme gravidade (Disclosure).
- Propõe planos de ação sobre os resultados dos indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Divulga em ata a adesão das áreas aos protocolos de segurança.
- Acompanha os planos de ação sobre: resultados de adesão aos protocolos de segurança do paciente e criação e das ações para criação de barreiras e planos para mitigar possíveis desvios e falhas em procedimentos de alto risco.

Monitoramento de Gestão de Riscos Assistenciais e de segurança do paciente.

Objetivo: Identificar e analisar os riscos inerentes ao processo assim como as ações a serem realizadas para mitigação dos mesmos.

Requisitos:

- Identifica e registra os riscos relacionados ao processo de segurança e processo clínico nas áreas críticas.
- Monitora o plano para mitigar os riscos identificados nas áreas críticas, acompanhando prazos e responsáveis.
- Divulga os resultados nas áreas críticas e para a gestão da unidade.
- Acompanha as ações junto aos gestores nas áreas críticas, reportando a gestão da unidade.
- Monitora procedimentos, tratamentos ou aspectos do cuidado de alto risco, relacionados às metas internacionais de segurança.
- Evidencia processo de atendimento, com interação multiprofissional, aos pacientes vítimas de violência, maus tratos, abandono e tentativa de suicídio.

Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança

Disponibiliza recursos mediante o perfil do paciente e necessidades do serviço com recursos, materiais, equipamentos e pessoas.

Objetivo: Disponibilizar um conjunto de pessoas e ferramentas de trabalho adequadas em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade.

Requisitos:

- Evidência de um quantitativo adequado do profissional para o Controle de Prevenção de Infecção, conforme legislação vigente.

Demonstra aptidão, conhecimento e habilidade dos recursos humanos.

Objetivo: Manter o quadro de colaboradores com profissionais aptos a desenvolver suas atividades proporcionando uma entrega de qualidade e segurança.

Requisitos:

- Evidência de habilitação para o exercício da profissão.
- Identifica as oportunidades de orientação aos profissionais conforme necessidades.
- Evidência de cronograma de capacitação dos profissionais conforme necessidade do serviço.
- Cumpre com cronograma de capacitação dos profissionais, incluindo equipe multidisciplinar e terceiros.
- **Realiza treinamentos levando em consideração as atualizações de processos e novas tecnologias do setor e dos profissionais.** ©
- Realiza treinamentos sobre protocolos médicos e diretrizes assistenciais ao corpo clínico (incluindo protocolos de segurança do paciente).

Desenvolve Programa de Controle de Infecção Hospitalar, promovendo a redução do risco de infecção, conforme legislação vigente.

Objetivo: Elaborar e implementar programa de controle de infecção hospitalar adequado às características e necessidades da instituição.

Requisitos:

- **Estabelece Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIRAS), conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.** ©
- Monitora mensalmente o cumprimento do PCIRAS.
- Reajusta as atividades do PCIRAS conforme as necessidades das unidades.
- Divulga o cumprimento do PCIRAS aos gestores da unidade e dos setores.

Assessoria tecnicamente as medidas de controle, promovendo a redução do risco de infecção, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Avalia e revisa periodicamente as metas aplicadas bem como os pontos que precisam ser alterados para o alcance de melhores resultados.

Requisitos:

- Assessoria tecnicamente as tratativas dos desvios do controle de pragas e vetores.
- **Evidência de validação dos procedimentos de risco da assistência ao paciente.** ©
- Evidência de validação dos procedimentos de higienização.
- Evidência de validação e suporte para o serviço de processamento de materiais e esterilização quanto à prática de limpeza e desinfecção de instrumentais e materiais médico-hospitalares.
- Evidência de suporte, apoio e validação das reformas, com participação ativa na comissão de obras.
- Evidência de monitoramento das práticas de imunização dos profissionais (incluindo médicos e terceiros) nas

- campanhas e surtos.
- Evidência de assessoria na implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde.
- Evidência do auxílio ao cumprimento do Fluxo de Acidente com Material Biológico.
- Dispõe de cronograma anual com a definição das visitas técnicas às áreas internas da unidade e aos prestadores terceiros.** ©
- Evidência de relatório formal com oportunidades de melhoria encontradas na visita técnica e desdobramento do resultado a gestão, lideranças locais e aos prestadores.
- Acompanha as tratativas das melhorias junto ao gestor/terceiros.

Desenvolve ações sobre estratégias de Higienização de Mãos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Realizar treinamentos periódicos com os profissionais sensibilizando-os sobre a correta higienização das mãos.

Requisitos:

- Estabelece Programa de Capacitação para Higienização das Mãos.** ©
- Utiliza metodologias criativas para adesão à campanha de higienização de mãos.
- Evidência de cumprimento da capacitação dos profissionais para higienização das mãos.** ©
- Monitora a realização dos cinco momentos para higienização das mãos, da equipe multiprofissional (inclusive corpo clínico e terceiros).** ©
- Divulga os resultados de adesão a higienização de mãos aos líderes de área e líderes profissionais.
- Acompanha as ações de melhorias junto aos líderes, frente aos resultados de não adesão às práticas encontradas nas auditorias.

Desenvolve vigilância de controle da qualidade do ar, água e potabilidade, conforme legislação vigente.

Objetivo: Realizar periodicamente análises de água visando a preservação e/ou o monitoramento da qualidade da água, e manutenção preventiva dos equipamentos de ar condicionado.

Requisitos:

- Evidência de validação dos pontos de coleta da água.
- Evidência do monitoramento do resultado da análise do controle da água (potabilidade e microbiológica).
- Evidência da tratativa das não conformidades encontradas nas análises da água e acompanhamento das ações.** ©
- Evidência do monitoramento do resultado da análise da qualidade do ar em áreas críticas.
- Evidência da tratativa das não conformidades encontradas nas análises do ar e acompanhamento das ações.** ©

Promove estratégias de gerenciamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, conforme legislação vigente.

Objetivo: Gerenciar os indicadores relacionados à assistência à saúde. (ex: indicador de infecção primária, trato respiratório, sítio cirúrgico, trato urinário).

Requisitos:

- Monitora o resultado da taxa global de IRAS.
- Monitora a taxa de adesão ao bundle de prevenção de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica).** ©
- Monitora a taxa de adesão ao bundle de prevenção de IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea).** ©
- Monitora a taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU-SVD (Infecção do Trato Urinário Associada à Sonda Vesical de Demora).** ©
- Divulga os resultados dos protocolos de prevenção de infecção relacionados à assistência à saúde.
- Monitora, junto aos gestores, a tratativa dos desvios dos resultados das taxas dos protocolos para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Desenvolve ações sobre o uso racional de antimicrobianos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Dispõe de ações para orientação e sinalização aos profissionais quanto ao uso racional de antimicrobiano, visando aumentar a conscientização. (ex: aulas, discussões in loco, visitas interdisciplinares à beira do leito)

Requisitos:

- Possui protocolo de antimicrobianos, levando em consideração perfil da unidade e que seja baseado em evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.
- Cumprir com o protocolo de antimicrobianos conforme padrão corporativo.** ©
- Realiza capacitação sobre o protocolo de antimicrobianos a todos os profissionais médicos.** ©
- Evidência da participação ativa do médico infectologista na tomada de decisão com as equipes médicas quanto

ao uso de antimicrobianos adequados.

- **Monitora o perfil de resistência antimicrobiana, ajustando o antimicrobiano conforme necessidade.** ©
- **Define os antimicrobianos gerenciados na unidade por perfil de atendimento.** ©
- Monitora os resultados de adesão dos antimicrobianos gerenciados.
- Compartilha com as áreas os resultados de adesão dos antibióticos conforme protocolo institucional.
- Acompanha junto às áreas os planos de ação frente aos resultados de adesão ao uso racional de antimicrobianos.

Desenvolve ações de Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico, conforme legislação vigente.

Objetivo: Cumprir o protocolo de cirurgia segura mitigando o índice de infecção em sítio cirúrgico. (ex: administração de profilaxia antibiótica antes da cirurgia ajuda a evitar infecção do sítio cirúrgico).

Requisitos:

- Possui protocolo de profilaxia cirúrgica, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.
- **Cumprir com o Protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica.** ©
- **Define os procedimentos a serem monitorados a adesão a antibioticoprofilaxia cirúrgica.** ©
- Monitora os resultados de adesão dos antibióticos à profilaxia cirúrgica.
- Identifica os desvios referentes à adesão do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica.
- Monitora, junto aos gestores, as não conformidades encontradas no uso do antibioticoprofilaxia cirúrgica da instituição.
- **Realiza capacitação do protocolo de profilaxia cirúrgica aos profissionais médicos.** ©
- Monitora o resultado da taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico.
- **Desenvolve ações de vigilância ativa, para prevenção de infecções de Sítio Cirúrgico.** ©
- Monitora, junto aos gestores, os desvios da taxa de infecção de Sítio Cirúrgico.
- Analisa os resultados sobre as queixas pós-procedimentos relacionadas a Infecção de Sítio Cirúrgico.

Promove ações de prevenção e vigilância epidemiológica, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Monitorar o indicador de prevenção e vigilância epidemiológica, recomendar medidas de prevenção e controle apropriadas, promover ações de prevenção e controle de doenças e agravos, avaliar eficácia e efetividade das medidas adotadas, divulgar informações pertinentes, inclusive prestando apoio na capacitação dos profissionais de saúde.

Requisitos:

- **Monitora os resultados microbiológicos de bactérias multirresistentes e doenças infectocontagiosas através de Report diários.** ©
- **Realiza tratativas perante os resultados microbiológicos de bactérias multirresistentes e doenças infectocontagiosas.** ©
- Evidência e divulgação às lideranças dos resultados microbiológicos de bactérias multirresistentes e doenças infectocontagiosas.
- Evidência do acompanhamento da capacitação das equipes, pelos resultados microbiológicos de bactérias multirresistentes e doenças infectocontagiosas.
- Define o perfil de sensibilidade.
- **Monitora o perfil de resistência microbiana e ajusta-se ao protocolo de antimicrobiano.** ©
- Evidência da capacitação sobre precauções na instituição, com critérios de elegibilidade para início, manutenção e suspensão do isolamento.
- **Monitora os casos de precaução na instituição, incluindo início, manutenção e suspensão do isolamento.** ©
- Evidência do protocolo de precauções na instituição, com critérios de elegibilidade para início, manutenção e suspensão do isolamento.
- Acompanha a continuidade do protocolo de vigilância para pacientes transferidos de outras instituições.
- Evidência dos protocolos de uso dos EPIs para as precauções e isolamentos.
- Evidência de monitoramento do uso seguro dos EPIs pela equipe multiprofissional para as precauções e isolamentos.
- Monitora, junto aos gestores, as tratativas das não conformidades mediante aos protocolos para uso dos EPIs em precauções e isolamentos.

Institui um sistema de notificação de eventos, promovendo a cultura de segurança do paciente, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Implementar metodologia de sistema de notificação de incidentes, com análise e acompanhamento das ações de melhoria, visando a construção da cultura de segurança dentro das instituições.

Requisitos:

- Demonstra conhecimento do fluxo de notificação.
- **Identifica e notifica incidentes relacionados à assistência aos pacientes, principalmente aqueles relacionados à infecção.** ©
- **Apoia a análise das notificações de IRAS em conjunto com a área envolvida.** ©
- **Monitora as ações de melhoria frente aos eventos adversos em conjunto com a área envolvida.** ©
- **Compartilha informações com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.** ©
- Capacita a equipe multidisciplinar, inclusive equipe médica, para o conhecimento das doenças de notificações compulsórias.
- **Monitora o cumprimento do POP de agravos e doenças de notificação compulsória, conforme determinação legal.** ©
- **Realiza conferência entre os relatórios de CIDS e as notificações compulsórias (DNC), tratando os casos não notificados.** ©
- Analisa e propõe melhorias frente as notificações recebidas ao longo do tempo.

Gestão de Biossegurança

Utiliza-se das comissões obrigatórias como direcionador estratégico, conforme legislação vigente.

Objetivo: Garantir a segurança de pacientes, profissionais de saúde e do meio ambiente por meio da implementação, do acompanhamento e da fiscalização de normas e práticas de biossegurança. Compete à comissão avaliar os riscos biológicos e químicos, propor medidas preventivas e corretivas, promover capacitação contínua das equipes, assegurar o cumprimento da legislação.

Requisitos:

- **Evidência da portaria constitucional da comissão de biossegurança formalmente instituída.** ©
- A comissão de biossegurança possui cronograma anual de reuniões.
- Evidência do regimento interno da comissão de biossegurança com plano anual de atividades a serem desenvolvidas.
- Há evidência das reuniões e acompanhamento de não conformidades e planos de ação, monitorando prazo das ações de melhoria.

Estabelece condições de infraestrutura segura para execução do trabalho, conforme legislação vigente.

Objetivo: Assegurar infraestrutura física, tecnológica e organizacional apropriada para o cumprimento das normas de biossegurança, garantindo ambientes seguros, funcionais e em conformidade com a legislação.

Requisitos:

- As áreas críticas e semicríticas estão devidamente sinalizadas e com restrição de acesso.
- Os lavatórios para higienização das mãos estão em número adequado, abastecidos com insumos (sabão líquido, álcool, papel toalha).
- **Garante que a utilidade/expurgo seja um local destinado para limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos utilizados pelos pacientes, e se caso estiver guarda temporária de produtos limpos, não haja cruzamento de material limpo e sujo.** ©
- Há manutenção preventiva e corretiva registrada dos sistemas de ventilação, climatização e exaustão.
- O local destinado à diluição de saneantes químicos possui sistema de exaustão adequado e em funcionamento.

Acompanha tecnicamente as medidas de controle, promovendo a redução do risco de infecção, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Acompanha periodicamente as metas aplicadas bem como os pontos que precisam ser alterados para o alcance de melhores resultados.

Requisitos:

- Os protocolos de biossegurança estão documentados, atualizados e acessíveis às equipes.
- Os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) contemplam higienização das mãos, EPIs, descarte de resíduos e conduta em acidentes biológicos.
- Evidência do plano de praga e vetores.
- Acompanha as tratativas dos desvios do controle de pragas e vetores.
- Evidência de validação dos procedimentos de higienização.
- Evidência do acompanhamento e do suporte ao serviço de processamento de materiais e esterilização quanto à prática de limpeza e desinfecção de instrumentais e materiais médico-hospitalares.
- **Evidência de suporte, apoio e validação das reformas, com participação ativa na comissão de obras.** ©
- Evidência de monitoramento das práticas de imunização dos profissionais nas campanhas e surtos.
- Evidência de assessoria à implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde.

- Existe empresa terceirizada licenciada para coleta e destinação final dos resíduos infectantes.
- Os coletores de resíduos perfurocortantes estão em número adequado, identificados e com descarte correto.
- **Evidência do auxílio ao cumprimento do Fluxo de Acidente com Material Biológico.** ©
- Há plano de contingência para surtos infecciosos.

Desenvolve ações sobre estratégias de Higienização de Mãos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Realizar treinamentos periódicos com os profissionais sensibilizando-os sobre a correta higienização das mãos.

Requisitos:

- **Estabelece Programa de Capacitação para Higienização das Mãos.** ©
- Utiliza metodologias criativas para adesão à campanha de higienização de mãos.
- **Evidência de cumprimento da capacitação dos profissionais para higienização das mãos.** ©
- **Monitora a realização dos cinco momentos para higienização das mãos, da equipe multiprofissional (inclusive corpo clínico e terceiros).** ©
- Divulga os resultados de adesão a higienização de mãos aos líderes de área e líderes profissionais.
- Acompanha as ações de melhorias junto aos líderes, frente aos resultados de não adesão às práticas encontradas nas auditorias.

Desenvolve ações sobre o uso racional de antimicrobianos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Dispõe de ações para orientação e sinalização aos profissionais quanto ao uso racional de antimicrobiano.

Requisitos:

- Evidência da utilização de antibióticos nos casos de sepse de acordo com o protocolo institucional.
- Monitora os resultados de adesão dos antimicrobianos gerenciados.
- Compartilha com as áreas os resultados de adesão dos antibióticos conforme protocolo institucional.
- Acompanha, junto às áreas, os planos de ação frente aos resultados de adesão ao uso de antimicrobianos.

Promove ações de prevenção e vigilância epidemiológica, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Monitorar o indicador de prevenção e vigilância epidemiológica, recomendar medidas de prevenção e controle apropriadas, promover ações de prevenção e controle de doenças e agravos, avaliar eficácia e efetividade das medidas adotadas, divulgar informações pertinentes, inclusive prestando apoio na capacitação dos profissionais de saúde.

Requisitos:

- Evidência da capacitação sobre precauções na instituição.
- Monitora os casos de precaução na instituição.
- Evidência do protocolo de precauções na instituição.
- Evidência do treinamento para uso correto de EPIs.
- Evidência dos protocolos de uso dos EPIs para as precauções e isolamentos.
- Evidência de monitoramento do uso seguro dos EPIs pela equipe multiprofissional para as precauções e isolamentos.
- Monitora, junto aos gestores, as tratativas das não conformidades mediante aos protocolos para uso dos EPIs em precauções e isolamentos.
- **Os EPIs estão disponíveis em quantidade adequada e em conformidade com a NR-32.** ©

Institui um sistema de notificação de eventos, promovendo a cultura de segurança do paciente, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Implementar metodologia de sistema de notificação de incidentes, com análise e acompanhamento das ações de melhoria, visando a construção da cultura de segurança dentro das instituições.

Requisitos:

- Demonstra conhecimento do fluxo de notificação de eventos adversos e notificações compulsórias.
- Capacita a equipe multidisciplinar, para o conhecimento das doenças de notificações compulsórias.
- **Monitora o cumprimento do POP referente aos agravos e doenças de notificação compulsória, conforme determinação legal.** ©
- **Realiza conferência entre os relatórios de CIDS e as notificações compulsórias (DNC), tratando os casos não notificados.** ©
- Gerencia os resultados de adesão às análises e aos planos de ação diante da análise dos eventos adversos.



APOIO À ASSISTÊNCIA

Gestão da Segurança Patrimonial

Estabelece sistemática para realização e controle dos bens e mobiliários, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Realizar o gerenciamento com identificação, quantitativo e acompanhamento de movimentação dos bens e mobiliários dentro e fora da instituição.

Requisitos:

- Evidência de um controle seguro dos bens patrimoniados dentro da unidade hospitalar.
- Emissão de documentação de transporte de bens patrimoniados na movimentação entre unidades, conforme legislação (declaração de transporte ou nota fiscal).

Hotelaria

Estabelece e acompanha a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Instituir cronograma de manutenção preventiva e calibrações a fim de reduzir as possibilidades de falhas ou degradação dos equipamentos, e institui cronograma e acionamento para as manutenções corretivas.

Requisitos:

- Evidência de um cronograma de manutenção preventiva da totalidade dos recursos necessários para uma intervenção segura.
- Monitora a manutenção preventiva dos recursos necessários para intervenção segura.
- Evidência de manutenção corretiva da totalidade dos recursos necessários para uma intervenção segura.
- Realiza acionamento da gestão de infraestrutura para calibração de balanças e termo-higrômetros.

Planeja as atividades, avaliando as condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos processos de trabalho de forma segura, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Disponibilizar profissionais, equipamentos e insumos para atender as necessidades do serviço.

Requisitos:

- Demonstra uma estrutura segura para a execução da totalidade dos processos de trabalho, conforme legislação vigente e legislação sanitária local.
- **Evidência de fichas com dados de segurança (FDS) atualizadas e disponíveis a todos os colaboradores.**©
- Dispõe de local exclusivo para a guarda de materiais de limpeza (depósito de material de limpeza).
- **Evidência de utilização de saneantes padronizados na concentração e tempo de recomendação pelo fabricante e validado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIRAS).** ©
- **Cumprimento de procedimento para diluição dos saneantes, conforme diretriz preconizada.** ©

Cumprimento dos critérios e procedimentos de segurança para o processamento de roupas, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Instituir parâmetros seguros para a organização da rouparia, garantindo que sua distribuição seja realizada com higiene, segurança e em quantidades que atenda às necessidades da instituição.

Requisitos:

- Demonstra a execução do protocolo seguro para coleta da roupa.
- Demonstra a execução do protocolo seguro para guarda.
- Demonstra a execução do protocolo seguro para distribuição.
- Evidência de monitoramento mensal do inventário, conforme metodologia padronizada em procedimento operacional padrão.

Realiza e monitora o cumprimento dos protocolos de prevenção e controle de infecção de biossegurança,

conforme legislação vigente.

Objetivo: Instituir os protocolos de prevenção e controle de infecção e biossegurança a fim de gerenciar, minimizar e monitorar as infecções e processos de maior fragilidade na prestação do cuidado (ex: protocolo de controle de antimicrobianos; antibioticoprofilaxia cirúrgica; Precauções e Isolamentos entre outros).

Requisitos:

- Evidência do uso seguro do MOP de Limpeza, bem como de sua troca para limpeza e higienização, conforme validação do SCIRAS.
- **Evidência de ações seguras e procedimentos adequados para o controle das infecções hospitalares, bem com utilização da sala de utilidades.** ©
- **Evidência do uso dos EPIs adequadamente, conforme PPRA.** ©
- **Evidência do procedimento seguro para limpeza das salas cirúrgicas, com registro do tempo de início e término do procedimento.** ©
- **Evidência do cumprimento dos procedimentos de higienização e desinfecção de superfícies, conforme diretrizes do serviço de controle de infecção, com POPs atualizados.** ©
- Evidência de cronogramas de limpeza das áreas críticas, disponíveis para fácil visualização e controle do planejado x realizado.
- Evidência de um check list de supervisão pós-limpeza assertivo, com resultado dentro do esperado pela organização.
- Evidência dos protocolos de limpeza concorrente e terminal, com produtos validados pela ANVISA; e prazo máximo para rodízio do leito x limpeza terminal.
- Cronograma de higienização do morgue, com evidência de realização da limpeza (conforme pré-estabelecido).

Atende aos critérios do Plano de Gerenciamento de Resíduos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Definir método para execução de exigências do plano de gerenciamento de resíduos, conforme legislação vigente.

Requisitos:

- **Local com controle restrito (fechado com chave) para armazenamento dos resíduos.** ©

Cumprir o programa de pragas e vetores, conforme legislação vigente.

Objetivo: Monitorar o controle de pragas e das condições higiênico-sanitárias e boas práticas de manutenção e conservação do ambiente.

Requisitos:

- Monitora o cumprimento do programa de controle de pragas e vetores.
- Realiza ações complementares ao programa de controle de pragas e vetores.

Gestão da Infraestrutura

Estabelece e acompanha a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Instituir cronograma de manutenção preventiva e calibrações a fim de reduzir as possibilidades de falhas ou degradação dos equipamentos, e institui cronograma e acionamento para as manutenções corretivas.

Requisitos:

- **Evidência do cronograma de manutenção preventiva, conforme criticidade; e monitoramento da adesão ao planejado.** ©
- **Evidência de um plano de contingência formalizado (de acordo com o perfil da unidade), para garantir o atendimento da unidade nas situações adversas (falta de energia, falta de água, falta de gases medicinais, Gás Natural (GN) e desastres) desdobrado aos colaboradores envolvidos no fluxo e gestão da unidade.** ©
- Disponibiliza e desdobra contato de emergência e fornecedores do plano de contingência aos colaboradores.

Estabelece critérios e periodicidade para a realização da inspeção das instalações e redução dos danos, conforme legislação vigente.

Objetivo: Instituir e executar o cronograma de inspeção das instalações.

Requisitos:

- **Evidência da totalidade das inspeções obrigatórias na infraestrutura conforme cronograma do planejamento e controle de manutenção (Vide documento anexo IV).**©
- **Cumprir com o protocolo de manutenção preventiva de geradores de energia referente ao teste de blackout mensal.** ©
- **Evidência dos testes de segurança elétrica conforme elegibilidade, apresentando laudo vigente com**

tratativa das não conformidades. ©

- Possui documentação atualizada e validada que comprova a funcionalidade do SPDA (Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas) com as tratativas de não conformidades. ©
- Possui documento formalizado e desdobrado a todos os colaboradores que desempenham os testes obrigatórios e inspeções bem como realizar as mesmas e aplicar os respectivos check lists quando necessário.
- Parecer técnico ou laudo de estabilidade estrutural da unidade, contendo as ações imediatas recomendadas para a correção dos apontamentos de não conformidade.

Realiza medidas de garantia de qualidade da água e do ar, conforme legislação vigente.

Objetivo: Implementa regras e cronograma para avaliação da qualidade da água e do ar para segurança nos processos a serem realizados nos usuários.

Requisitos:

- Evidência do cronograma de visita técnica à caixa d'água, bem como da limpeza. ©
- Realiza análise da qualidade da água nos pontos definidos pelo SCIRAS ou Comissão de Biosegurança conforme perfil da unidade. ©
- Realiza a análise da qualidade do ar na periodicidade estabelecida, tratando as não conformidades apresentadas. ©

Gerencia acessos com riscos às instalações, conforme legislação vigente.

Objetivo: Monitora o acesso às instalações e maquinário referente a segurança da assistência prestada.

Requisitos:

- Evidência de que o reservatório d'água está fechado e com acesso restrito. ©
- Evidência de acesso restrito a todas as instalações com risco de infraestrutura e sistemas utilitários. ©

Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares

Estabelece condições de infraestrutura segura para execução do trabalho, conforme legislação vigente.

Objetivo: Disponibilizar uma infraestrutura física e tecnológica acessível, dispondo de mobiliário e equipamentos adequados em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade, além de ambiente adequado.

Requisitos:

- Dispõe de quantitativo de recursos tecnológicos e insumos para o desempenho das atividades, conforme perfil da clientela atendida e legislação vigente.
- Evidência do cumprimento do cronograma e execução das manutenções preventivas. ©
- Evidência do cumprimento do cronograma de calibração dos equipamentos. ©
- Evidência do cumprimento do cronograma dos testes de segurança elétrica e desempenho dos equipamentos médico-hospitalares. ©
- Evidência do inventário e histórico do parque tecnológico atualizado.
- Evidência de treinamento e auxílio para a correta utilização dos equipamentos disponíveis. ©

Demonstra aptidão, conhecimento e habilidade dos recursos humanos.

Objetivo: Manter o quadro de colaboradores com profissionais aptos a desenvolver suas atividades proporcionando uma entrega de qualidade e segurança.

Requisitos:

- Demonstra treinamentos na Incorporação de novas tecnologias da equipe multiprofissional. ©

Gerencia os equipamentos hospitalares e recursos tecnológicos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e o desempenho dos equipamentos médico-hospitalares.

Requisitos:

- Garante o quantitativo dos equipamentos de suporte a vida, bem como dos demais recursos tecnológicos para implantação dos protocolos mínimos de segurança (incluindo backup para os críticos), conforme legislação vigente. ©
- Garante o backup de equipamentos críticos de suporte a vida (monitor multiparamétrico, cardioversor, respirador e bomba de infusão), conforme legislação vigente. ©
- Estabelece fluxo para validação dos equipamentos médicos (antes do uso) de forma de evidenciar a liberação (avaliação de calibração, registro da ANVISA, etc.), conforme legislação vigente. ©

Gerencia a entrada de equipamentos médico-hospitalares terceiros, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que seja seguido o fluxo de entrada de equipamentos de terceiros, com avaliação de setor/profissional responsável, para garantir que os níveis de qualidade e segurança, bem como utilização de equipamentos em conformidade as exigências de órgãos reguladores e conforme legislação vigente.

Requisitos:

- **Cumprir com o fluxo de avaliação dos equipamentos terceiros. ©**



ATENÇÃO AO PACIENTE

Assistência em Cuidados Intensivos Adulto

Dispõe de parâmetros que guiam as admissões e altas dos pacientes e realiza monitoramento, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Promover metodologia e guiar as admissões e altas para que os profissionais sejam mais assertivos nas conduções dos casos dos pacientes.

Requisitos:

- Cumpre com os critérios de admissão na Unidade de Terapia Intensiva. ©

Define através de parâmetros a classificação de gravidade por perfil de paciente, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Dispor de métodos para avaliação dos pacientes internados a fim de avaliar a mortalidade predita x observada.

Requisitos:

- Utiliza metodologia para classificação da gravidade do paciente, relacionando a taxa de mortalidade predita e ocorrida. ©
- Monitora a taxa de mortalidade com oportunidades de melhorias. ©
- Monitora a correlação da taxa de mortalidade observada x esperada.

Institui atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- Evidência de conferência pelo farmacêutico e enfermeiro do carro de urgência e emergência conforme cronograma, com registro em um impresso específico, com quantidade, lote e validade conforme protocolo vigente. ©
- Evidência de nova conferência pelo enfermeiro (com registro) da abertura do carro de urgência e emergência para uso, com registro em um impresso específico, conforme protocolo vigente. ©
- Cumpre com a diretriz da parametrização dos alarmes, conforme o perfil do paciente. ©

Monitora através de governança clínica os protocolos conforme perfil, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Dispor e cumprir, conforme perfil do paciente, com os critérios para realização do cuidado buscando sempre a práticas seguras indicadas pelas associações de especialidades e referências das agências reguladoras.

Requisitos:

- Cumpre com o protocolo de tratamento da sepse. ©

Possui processos e protocolos que assegurem uma assistência segura desde a admissão do paciente na unidade, gerenciando riscos assistenciais, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Instituir e acompanhar o cumprimento dos protocolos de segurança prevenindo e reduzindo a ocorrência de incidentes (ex: identificação do paciente, higiene das mãos, prevenção de quedas, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos).

Requisitos:

- Cumpre com os critérios para o desmame de ventilação mecânica. ©
- Na Admissão na unidade médico identifica pacientes com critérios para protocolo de via aérea difícil, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Garante o uso seguro de medicamentos conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o atendimento seguro com checagem e barreiras de segurança em todo processo que envolva o uso de medicamentos.

Requisitos:

- **Registra em prontuário a dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância conforme diretrizes do protocolo.** ©
- Cumpre com as diretrizes do uso seguro de medicamentos: o paciente/cliente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, hora certa, registro certo (Prescrição Médica).
- Cumpre com a diretriz de segurança pré-estabelecida em relação às conexões utilizadas para nutrição enteral.

Cumprir com as práticas seguras de biossegurança, prevenção e controle de infecção, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Descrever práticas seguras e monitorar o cumprimento pelos profissionais para prevenção e controle da biossegurança.

Requisitos:

- Cumpre com a diretriz do protocolo do banho no pré-operatório para segurança do paciente.
- Evidência de cronograma de limpeza terminal da unidade.

Institui diretrizes para o uso seguro de hemocomponentes, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Verificar a execução das diretrizes para o desenvolvimento de práticas seguras na administração de hemocomponentes em todas as etapas do cuidado.

Requisitos:

- **Registro do monitoramento do paciente antes, durante e após a transfusão sanguínea.** ©
- **Cumprir com o fluxo para transfusão na extrema urgência.** ©

Promove o transporte seguro de pacientes, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Definir, elaborar e implantar a classificação de transporte seguro dos pacientes em todas as etapas do processo desde a classificação, monitoramento, equipamento e regulação até o local de destino.

Requisitos:

- **Realiza a classificação do transporte seguro de acordo com o perfil do paciente.** ©
- Monitora transporte seguro considerando os recursos humanos e tecnológicos.

Assistência em Cuidados Intensivos Neonatal e Pediátrico

Dispõe de parâmetros que guiam as admissões e altas dos pacientes e realiza monitoramento, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Promover metodologia e guiar as admissões e altas para que os profissionais sejam mais assertivos nas conduções dos casos dos pacientes.

Requisitos:

- **Cumprir com os critérios de admissão na Unidade de Terapia Intensiva.** ©

Define através de parâmetros a classificação de gravidade por perfil de paciente, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Dispor de métodos para avaliação dos pacientes internados a fim de avaliar a mortalidade predita x observada.

Requisitos:

- **Utiliza metodologia para classificação da gravidade do paciente, relacionando a taxa de mortalidade predita e ocorrida.** ©
- **Monitora a taxa de mortalidade com oportunidades de melhorias.** ©
- Monitora a correlação da taxa de mortalidade observada x esperada.

Institui atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- **Evidência de conferência pelo farmacêutico e enfermeiro do carro de urgência e emergência conforme cronograma, com registro em um impresso específico, com quantidade, lote e validade, conforme protocolo vigente. ©**
- **Evidência de nova conferência pelo enfermeiro (com registro) da abertura do carro de urgência e emergência para uso, com registro em um impresso específico, conforme protocolo vigente. ©**
- **Cumprir com a diretriz da parametrização dos alarmes, conforme o perfil do paciente. ©**

Possui processos e protocolos que assegurem uma assistência segura desde a admissão do paciente na unidade, gerenciando riscos assistenciais, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Instituir e acompanhar o cumprimento dos protocolos de segurança prevenindo e reduzindo a ocorrência de incidentes (ex: Identificação do paciente, higiene das mãos, prevenção de quedas, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos).

Requisitos:

Cumprir com os critérios para o desmame de ventilação mecânica. ©

- Na Admissão na unidade o médico identifica pacientes com critérios para protocolo de via aérea difícil, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Monitora através de governança clínica os protocolos conforme perfil, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Disponibilizar e cumprir, conforme perfil do paciente, com os critérios para realização do cuidado buscando sempre a práticas seguras indicadas pelas associações de especialidades e referências das agências reguladoras.

Requisitos:

- **Cumprir com o protocolo de tratamento da sepse neonatal. ©**

Garante o uso seguro de medicamentos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o atendimento seguro com checagem e barreiras de segurança em todo processo que envolva o uso de medicamentos.

Requisitos:

- **Registra em prontuário a dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância conforme diretrizes do protocolo. ©**
- Cumprir com as diretrizes do uso seguro de medicamentos: o paciente/cliente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, hora certa, registro certo (Prescrição Médica).
- Cumprir com a diretriz de segurança pré-estabelecido em relação às conexões utilizadas para nutrição enteral.

Cumprir com as práticas seguras de biossegurança, prevenção e controle de infecção, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Descrever práticas seguras e monitorar o cumprimento pelos profissionais para prevenção e controle da biossegurança.

Requisitos:

- Cumprir com a diretriz do protocolo do banho no pré-operatório para segurança do paciente.
- Evidência de cronograma de limpeza terminal.

Institui diretrizes para o uso seguro de hemocomponentes, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Verificar a execução das diretrizes para o desenvolvimento de práticas seguras na administração de hemocomponentes em todas as etapas do cuidado.

Requisitos:

- **Registro do monitoramento do paciente antes, durante e após a transfusão sanguínea. ©**
- **Cumprir com o fluxo para transfusão na extrema urgência. ©**

Promove o transporte seguro de pacientes, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Definir, elaborar e implantar a classificação de transporte seguro dos pacientes em todas as etapas do processo, desde a classificação, monitoramento, equipamento e regulação até o local de destino.

Requisitos:

- **Realiza a classificação do transporte seguro de acordo com o perfil do paciente.** ©
- Monitora transporte seguro considerando os recursos humanos e tecnológicos.

Assistência Nutricional

Estabelece condições de infraestrutura segura para execução do trabalho, conforme legislação vigente.

Objetivo: Disponibilizar uma infraestrutura física e tecnológica acessível, dispo de mobiliário e equipamentos adequados em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade, além de ambiente adequado.

Requisitos:

- Evidência de uma estrutura que garante a segurança com câmeras de monitoramento.
- Evidência de uma estrutura com proteção contra mudança nas condições climáticas.
- Evidência de uma estrutura que garanta proteção contra invasão de vetores no ambiente de produção alimentar.
- **Evidência de uma estrutura que garanta controle de temperatura e umidade.** ©
- Evidência de uma estrutura que garante identificação de ambientes.
- Evidência de controle dos riscos de incêndio.
- Cumpre com a diretriz de separação adequada dos produtos descartáveis.
- Há dispensers de álcool gel abastecidos e/ou pias para higienização das mãos em quantitativo
- **adequado e em local de fácil acesso e visualização.** ©
- Local adequado à execução do trabalho.
- Identifica oportunidades de melhorias para manutenção na estrutura do setor (buracos nas paredes, vazamentos, rachaduras, lâmpadas queimadas) e solicita correção, através da abertura do chamado.
- Evidência de plano de contingência formalizado e desdobrado para atendimento de urgência e manutenção do serviço de nutrição.
- Disponibiliza e desdobra contato de emergência e fornecedores do plano de contingência aos colaboradores.

Exerce as especificações para utilizar os equipamentos com segurança.

Objetivo: Estabelecer e monitorar as manutenções preventivas/corretivas dos equipamentos e calibração quando necessário acompanhando o tempo de uso e obsolescência.

Requisitos:

- Existência do cronograma de manutenção preventiva e calibração dos equipamentos para consulta e acompanhamento da liderança do setor.
- Monitora a manutenção preventiva dos recursos necessários para intervenção segura da nutrição.
- Evidência de manutenção corretiva da totalidade dos recursos necessários para uma intervenção segura dentro da nutrição.
- **Evidência de calibração dos termômetros para uma intervenção segura na nutrição.** ©
- **Evidência de calibração das balanças para uma intervenção segura na nutrição.** ©
- **Evidência de treinamento e auxílio à correta utilização dos equipamentos disponíveis.** ©

Disponibiliza recursos mediante o perfil do paciente e necessidades do serviço com recursos, materiais, equipamentos e pessoas.

Objetivo: Disponibilizar um conjunto de pessoas e ferramentas de trabalho adequadas em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade.

Requisitos:

- Evidência de um quantitativo de colaboradores para atendimento da demanda nas 24h.
- Evidência de escala de trabalho, conforme demanda setorial diária.
- Evidência de quantitativo de recursos tecnológicos e insumos para o desempenho das atividades, conforme o perfil.

Demonstra aptidão, conhecimento e habilidade dos recursos humanos.

Objetivo: Manter o quadro de colaboradores com profissionais aptos a desenvolver suas atividades proporcionando uma entrega de qualidade e segurança.

Requisitos:

- **Evidência de habilitação para o exercício da profissão.** ©

- Existe treinamento para as equipes com foco na prestação de serviços.
- Identifica as oportunidades de orientação aos profissionais conforme necessidades.
- Evidência de cronograma de capacitação dos profissionais conforme necessidade do serviço.
- Demonstra conhecimento dos SACs e manifestações dos clientes.
- Identifica oportunidades de melhorias frente aos registros de incidentes, SACs, NIPs e manifestações dos clientes.
- **Realiza treinamentos levando em consideração as necessidades do setor e dos profissionais.** ©
- **Evidência de cumprimento de treinamentos mínimos para o desempenho da função dos novos colaboradores.** ©
- Estabelece treinamento sobre direitos dos pacientes/usuários sobre serviços oferecidos pela organização.

Dispõe de sistemática de controle e barreiras de segurança na cadeia nutricional, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Instituir e monitorar os métodos da cadeia alimentar desde o estoque de materiais até a distribuição para o paciente, conforme legislação vigente e barreiras de segurança e melhores práticas.

Requisitos:

- Estabelece e cumpre práticas seguras para manipulação dos alimentos.
- Estabelece e cumpre práticas seguras para a preparação dos alimentos.
- Estabelece e cumpre práticas seguras para fracionamento dos alimentos.
- Estabelece e cumpre práticas seguras para armazenamento dos alimentos secos, refrigerados e congelados, garantindo temperatura, identificação e local adequado aos alimentos.
- Estabelece e cumpre práticas seguras para armazenamento de fórmulas e dietas enterais, garantindo armazenamento em local demarcado e exclusivo.
- Evidência de identificação segura das dietas x prescrição médica, em relação às alergias e intolerâncias alimentares.
- Evidência de preparo seguro das dietas x prescrição médica das dietas para pacientes com alergias ou intolerância alimentar.
- Estabelece e cumpre práticas seguras para distribuição dos alimentos.
- Estabelece e cumpre práticas seguras para transporte dos alimentos.
- Evidência de lavagem dos hortifrúteis, conforme diretrizes de melhores práticas.
- **Evidência de protocolo de descongelamento das carnes e correta execução pelo setor, conforme diretrizes de melhores práticas.** ©
- Utilização dos acessórios adequados e utensílios para a execução da atividade.
- O estado de conservação e higienização de utensílios é adequado.
- Evidência de controle de validade da totalidade dos produtos e armazenamento livre de riscos.
- Evidência de controle de armazenamento livre de riscos dos produtos.
- Evidência de controle seguro de temperatura dos recipientes com alimentos.
- **Evidência de controle seguro de limpeza e higienização, conforme orientações do SCIRAS.** ©
- Evidência de identificação segura das dietas x prescrição médica (Dieta para DM, HAS, nefropata e demais especificidades).
- Evidência de preparo seguro das dietas x prescrição médica (Dieta para DM, HAS, para nefropata e demais especificidades).
- Evidência de controle do recebimento x solicitação das dietas para os pacientes.
- **Evidência de uma identificação segura (data de manipulação, horário, data de validade, horário de validade e assinatura).** ©
- Evidência de identificação adequada de produtos quando retirados da embalagem original, e transcrição das informações que possibilitem sua rastreabilidade.
- **A evidência de conservação do equipamento de distribuição linha quente é adequada.** ©
- A evidência de conservação do equipamento de distribuição linha fria é adequada.
- Evidência de controle de temperatura antes da saída do alimento e na chegada ao setor.
- **Evidência de guarda das amostras sentinelas por 72 horas (todos os produtos).** ©
- Evidência de monitoramento seguro da demanda das dietas.
- **Evidência de mecanismos que estabelece a validação dos produtos armazenados.** ©
- Evidência para atendimento à demanda nos casos de emergência (fluxo formalizado).
- Cumpre com os fluxos às demandas nos casos de emergência.
- Evidência de conhecimento da equipe operacional nas ações para as situações de emergência.
- **Garante apenas insumos dentro do prazo de validade.** ©

Estabelece práticas seguras de assistência nutricional, conforme legislação vigente.

Objetivo: Promover assistência nutricional relacionada a clínica do paciente.

Requisitos:

- Evidência de mapeamento do risco nutricional da totalidade dos pacientes.
- Monitora o perfil nutricional do paciente atendido.
- **Evidência de avaliação técnica diária da totalidade das prescrições dietéticas de cada paciente a fim de avaliação do uso apropriado da alimentação e possíveis intervenções.** ©
- Evidência de implantação de um protocolo seguro de transferência das informações (comunicação eficaz entre os turnos).
- Recebe as informações de solicitação de dietas para o paciente de forma completa, conforme protocolo de comunicação segura da nutrição.
- Evidência de intervenções realizadas após a avaliação da prescrição nutricional.
- Monitora prescrições dietéticas que não estão de acordo com a dieta apropriada da alimentação do paciente.
- **Evidência de triagem do risco nutricional realizado pela nutricionista.** ©
- **Evidência de definição do projeto terapêutico de acompanhamento, conforme riscos definidos. Implantar projeto terapêutico.** ©
- Evidência de protocolos de dietoterapia enteral.
- Evidência do plano de alta a partir do plano terapêutico pelo nutricionista.
- Cumpre com o planejamento da alta na educação nutricional com o paciente e/ou família.
- Verifica se o paciente e/ou família compreenderam as orientações de alta passadas para continuidade da assistência em casa.
- **Cumprir com a identificação segura na entrega de refeições para os pacientes (nome e data de nascimento).** ©
- **Evidência de orientação aos pacientes e familiares sobre a assistência nutricional.** ©

Estabelece registros seguros da assistência prestada ao paciente, promovendo a continuidade do cuidado, conforme legislação vigente.

Objetivo: Realizar o registro do cuidado e condução clínica do paciente, garantindo a continuidade de cuidados por todos os profissionais que prestam assistência ao paciente.

Requisitos:

- Evidência de registro seguro em prontuário dos cuidados prestados pela nutricionista mediante ao risco nutricional.
- Evidência do registro seguro das intervenções nutricionais junto ao médico ao paciente e/ou família.
- Evidência de registro seguro das alterações nutricionais que o paciente apresenta durante a internação.

Promove práticas de prevenção, controle de infecção e biossegurança, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Promover ações de prevenção, controle e eliminação dos riscos relacionados às atividades hospitalares que possam prejudicar a saúde e o meio ambiente.

Requisitos:

- **Realiza corretamente os 5 momentos para a higienização das mãos.** ©
- Evidência de cronograma de higienização do ambiente (POP), recursos tecnológicos e superfícies, com adesão ao planejamento estruturado.
- Evidência de cronograma de higienização dos recursos tecnológicos e superfícies, com adesão ao planejamento estruturado.
- Evidência de cronograma de higienização de superfícies, com adesão ao planejamento estruturado.
- Evidência de cronograma de limpeza terminal, conforme validado pelo SCIRAS e cronograma da limpeza dos carros térmicos.
- **Evidência de validação de todos os processos de limpeza, desinfecção e procedimentos de risco pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS).** ©
- Evidência de rastreio/monitoramento de informações sobre achados de vetores, com respectiva ação corretiva.
- Cumpre com o uso correto de EPIs (Equipamentos de proteção Individual).
- Evidência de mobílias no almoxarifado com material lavável, de fácil higienização.
- **Evidência dos pontos de coleta na Assistência Nutricional.** ©
- **Evidência do monitoramento da potabilidade na qualidade da água.** ©
- **Evidência do monitoramento microbiológico na qualidade da água.** ©
- Evidência de ações para as não conformidades quando a análise da qualidade da água está fora dos padrões estabelecidos.

Institui práticas seguras no manejo de leite materno e fórmulas lácteas, conforme legislação vigente.

Objetivo: Cumprir com a prática segura para a manipulação do leite materno e conforme a legislação.

Requisitos:

- Evidência de um protocolo de doação de leite humano pasteurizado mediante as melhores práticas assistenciais.
- Evidência de atualização das informações necessárias para a triagem das doadoras de leite humano ou

- aleitamento materno.
- Evidência de critérios que impeçam a doação de leite humano ou aleitamento materno.
- Evidência de uma área para paramentação e guarda de itens pessoais.
- Evidência de disponibilização de materiais adequados para o processo de ordenha.
- Evidência de um processo de esclarecimento da doadora de leite humano ou responsável quanto aos procedimentos de doação.
- **Evidência de identificação do leite humano, tempo de conservação (estabilidade após a ordenha) e dispensação segura para o profissional de saúde. ©**
- **Evidência de manipulação exclusiva no lactário, com controle de liberação segura pela lactarista (a cada horário), mediante prescrição médica por horário. ©**
- **Evidência identificação segura do leite ordenhado, assim como acondicionamento. ©**
- **Evidência o cumprimento das diretrizes do processo de descongelamento. ©**
- **Evidência de incentivo ao aleitamento materno. ©**
- Evidência de liberação das fórmulas lácteas através de uma prescrição segura, de tal forma que incentiva o aleitamento materno exclusivo.
- Evidência de critérios de elegibilidade (Pops) para aceitação do leite humano (pasteurizado e aleitamento materno).
- Evidência de critérios de elegibilidade (Pops) para restrição do leite humano (pasteurizado e aleitamento materno).
- Evidência de critérios de elegibilidade (Pops) para rejeição do leite humano (pasteurizado e materno).
- Cumpre com os critérios de elegibilidade para restrição e rejeição do leite humano.
- **Evidência de um transporte seguro do leite humano nas dependências da organização. ©**
- **Evidência de controle de temperatura da caixa de transporte do leite humano. ©**
- **Protocolo para Preparo das Fórmulas Lácteas no Lactário. ©**
- **Evidência de separação de utensílios, identificação e preparo seguro das fórmulas para alérgicos e intolerantes. ©**
- **Evidência da temperatura ideal para o preparo das fórmulas lácteas e controle da temperatura na distribuição. ©**
- Evidência de identificação segura das fórmulas lácteas.
- **Evidência de um transporte seguro das fórmulas lácteas nas dependências da organização. ©**
- Evidência de monitoramento seguro das fórmulas lácteas e leite humano.
- Evidência de cronograma de higienização no lactário (equipamentos e utensílios, caixas térmicas, equipamento banho-maria).
- Evidência de rastreio/monitoramento de informações sobre achados de vetores no Lactário, com respectiva ação corretiva.

Estabelece fluxo seguro no processo de lavagem, desinfecção, preparo e esterilização dos copos de leite, bicos, mamadeiras e chucas, conforme legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer o fluxo seguro do processo garantindo segurança na esterilização dos insumos para fórmula e mamadeira dos recém-nascidos, conforme legislação e alinhados à SCIRAS.

Requisitos:

- Interage com a CME para processamento dos utensílios para oferta de leite.
- **Uso dos utensílios recomendados para lavagem dos materiais. ©**
- **O manipulador no lactário cumpre com a utilização dos EPIs preconizados. ©**
- **Evidência de embalagens (conforme diretrizes de melhores práticas/produtos), com protocolo de validade, registro do processamento e data de validade do produto. ©**
- **Evidência de teste diário para uso seguro da seladora. ©**
- **Evidência dos parâmetros de esterilização de cada ciclo, indicadores de processo, biológico (se indicado), Bowie-Dick ou outros baseados nas diretrizes das melhores práticas. ©**

Institui um sistema de notificação de eventos, promovendo a cultura de segurança do paciente, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Implementar metodologia de sistema de notificação de incidentes, com análise e acompanhamento das ações de melhoria, visando a construção da cultura de segurança dentro das instituições.

Requisitos:

- Demonstra conhecimento do fluxo de notificação.
- Identifica e notifica incidentes relacionados ao atendimento à assistência nutricional.
- Analisa e propõe melhorias frente as notificações recebidas ao longo do tempo.

Disponibiliza metodologia para avaliar e qualificar os principais fornecedores, conforme legislação vigente.

Objetivo: Promover metodologia de qualificação de fornecedores para avaliar, retroalimentar e qualificar os principais fornecedores que atendem a instituição.

Requisitos:

- Evidência de avaliação dos fornecedores críticos (serviços terceirizados).
- Evidência de qualificação dos fornecedores críticos (serviços terceirizados).
- Evidência de monitoramento das tratativas junto aos fornecedores críticos.

Assistência Obstétrica e Neonatal

Disponibiliza recursos mediante o perfil do paciente e necessidades do serviço com recursos, materiais, equipamentos e pessoas.

Objetivo: Disponibilizar um conjunto de pessoas e ferramentas de trabalho adequadas em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade.

Requisitos:

- **Garantia de 1 anestesista por sala cirúrgica. ©**

Institui atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- **Evidência de conferência pelo farmacêutico e enfermeiro do carro de urgência e emergência conforme cronograma, com registro em um impresso específico, com quantidade, lote e validade conforme protocolo vigente. ©**
- **Evidência de nova conferência pelo enfermeiro (com registro) da abertura do carro de urgência e emergência para uso, com registro em um impresso específico, conforme protocolo vigente. ©**
- **Evidência de implantação do protocolo de reconhecimento dos sinais de deterioração clínica da mãe e tempo para atendimento médico. ©**
- **Monitora a vitalidade fetal conforme protocolo institucional. ©**
- Evidência de protocolo de parametrização de alarmes, conforme perfil do paciente.
- Cumpre com o fluxo de priorização para partos de urgência conforme critérios estabelecidos.
- **Cuidados nas primeiras horas de vida do recém-nascido (a identificação do RN deverá ser feita dentro da sala cirúrgica e os demais cuidados deverão ser registrados em prontuário). ©**
- Evidência de Kit de reanimação neonatal.

Cumpe com as diretrizes de Segurança Anestésica, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Determinar parâmetros para segurança na aplicação de cada etapa do processo anestésico.

Requisitos:

- Evidência de visita ou consulta pré-anestésica para a totalidade dos pacientes documentados em prontuário (antes da entrada em sala de parto).
- **Evidência de aplicação dos termos de consentimento anestésico pelo médico, antes do procedimento cirúrgico com (identificação segura do paciente, nome do procedimento, tipo de anestesia, riscos relacionados, com assinatura, data e horário). ©**
- Identifica pacientes com riscos de eventos cardiológicos (ASA).
- Cumpre com as diretrizes de monitoramento de sinais vitais durante o período de recuperação pós anestésica.
- Evidência de implantação do protocolo de reconhecimento precoce dos sinais de deterioração clínica do bebê e tempo para atendimento médico.
- **Cumpe critérios de acionamento médico nas demandas do paciente na sala de recuperação pós-anestésica. ©**
- Evidência do protocolo de parametrização dos alarmes multiparamétricos, alinhado ao perfil de cada paciente monitorizado.
- **Evidência de alta pelo médico na recuperação pós-anestésica para puérpera. ©**

Cumpe com o protocolo de Parto Seguro e Segurança Cirúrgica, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Promover e aplicar processos de segurança no atendimento do parto e no atendimento ao paciente cirúrgico.

Requisitos:

- **Cumpra com as diretrizes de antibioticoprofilaxia cirúrgica.** ©
- Realiza conferência de compressas, agulhas e instrumentais antes da incisão cirúrgica.
- Realiza a confirmação do número de compressas, fios e agulhas antes da saída da equipe de sala.
- **Identifica pacientes com risco de síndromes hemorrágicas.** ©
- Prioriza pacientes com risco de síndromes hemorrágicas.
- **Disponibiliza kit de síndromes hemorrágicas.** ©

Cumpra com as práticas seguras de aleitamento, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência, conforme legislação vigente.

Objetivo: Instituir o cumprimento de práticas seguras para o aleitamento materno, garantindo segurança alimentar em cada etapa do processo.

Requisitos:

- **Estimula o aleitamento materno dentro da primeira hora de vida.** ©

Dispõe de plano de alta multidisciplinar promovendo a educação do paciente e da família, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Verificar os critérios para a participação da família no plano de alta, instruindo o cuidado e entendimento para seguir no pós alta hospitalar.

Requisitos:

- Evidência do cumprimento de protocolo institucional para a alta segura com tratativa para os desvios quando aplicáveis.
- **Conferência da pulseira da mãe e RN pelo enfermeiro, técnico em enfermagem (envolvendo a mãe) dentro da unidade; bem como a conferência na saída pelo porteiro, juntamente com o técnico em enfermagem e mãe.** ©

Promove o transporte seguro de pacientes, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Definir, elaborar e implantar a classificação de transporte seguro dos pacientes em todas as etapas do processo, desde a classificação, monitoramento, equipamento e regulação até o local de destino.

Requisitos:

- Cumpra com as diretrizes do transporte seguro do paciente conforme classificação.
- Monitora transporte seguro considerando os recursos humanos e tecnológicos.
- **Cumpra com o Transporte Seguro do RN no Intra-Hospitalar (exclusivamente no berço de acrílico, com acompanhamento de um profissional da equipe de enfermagem e mãe/familiar designado pela genitora).** ©

Possui processos e protocolos que assegurem uma assistência segura desde a admissão do paciente na unidade, gerenciando riscos assistenciais, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Instituir e acompanhar o cumprimento dos protocolos de segurança prevenindo e reduzindo a ocorrência de incidentes (ex: Identificação do paciente, higiene das mãos, prevenção de quedas, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos)

Requisitos:

- **Identifica corretamente as pulseiras do recém-nascido (nome da mãe, data de nascimento da mãe, data e hora de nascimento do RN, peso, sexo).** ©
- Cumpra com o protocolo de tratamento da sepse neonatal.

Garante o uso seguro de medicamentos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o atendimento seguro com checagem e barreiras de segurança em todo processo que envolva o uso de medicamentos

Requisitos:

- Evidência que todo medicamento não administrado tenha uma identificação e justificativa em prontuário.
- **Registra em prontuário a dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância conforme diretrizes do protocolo.** ©
- Evidência de diluição dos medicamentos, conforme manual de diluição e perfil de paciente.
- Cumpra com as diretrizes do uso seguro de medicamentos: o paciente/cliente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, hora certa, registro certo (prescrição médica).

Promove práticas de prevenção, controle de infecção e biossegurança, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Promover ações de prevenção, controle e eliminação dos riscos relacionados às atividades hospitalares que possam prejudicar a saúde e o meio ambiente.

Requisitos:

- **Cumprir com a rotina para realização de testagem rápida em gestante para HIV e sífilis, conforme protocolo institucional.** ©
- Evidência de cumprimento ao protocolo de higienização das mãos.
- Evidência de adesão ao POP de Limpeza das Salas Cirúrgicas, conforme diretrizes de melhores práticas.

Assistência Cirúrgica

Disponibiliza recursos mediante o perfil do paciente e necessidades do serviço com recursos, materiais, equipamentos e pessoas.

Objetivo: Disponibilizar um conjunto de pessoas e ferramentas de trabalho adequadas em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade.

Requisitos:

- **Garantia do cirurgião auxiliar, conforme legislação vigente.** ©
- **Garantia de 1 anestesista por sala cirúrgica.** ©

Dispõe de agendamento cirúrgico seguro, promovendo acesso ao cuidado cirúrgico, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência.

Objetivo: Dispõe de metodologia de agendamento cirúrgico garantindo acesso, equipamentos e retorno aos pacientes.

Requisitos:

- **Cumprir com a priorização estabelecida para realização de cirurgias.** ©

Institui atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- **Evidência de conferência pelo farmacêutico e enfermeiro do carro de urgência e emergência conforme cronograma, com registro em um impresso específico, com quantidade, lote e validade conforme protocolo vigente.** ©
- **Evidência de nova conferência pelo enfermeiro (com registro) da abertura do carro de urgência e emergência para uso, com registro em um impresso específico, conforme protocolo vigente.** ©
- **Estabelece critérios de priorização para cirurgias de urgência e emergência.** ©

Cumprir com o protocolo de cirurgia segura, conforme legislação vigente.

Objetivo: Instituir a aplicação das diretrizes do protocolo de cirurgia segura com medidas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias.

Requisitos:

- Conferência de procedimento a ser realizado com lateralidade.
- **Cumprir com as diretrizes de antibioticoprofilaxia cirúrgica.** ©
- Realiza conferência de compressas, agulhas e instrumentais antes da incisão cirúrgica.
- **Realiza a confirmação do número de compressas, fios e agulhas antes da saída da equipe de sala.** ©
- Identifica corretamente as peças anatomopatológicas (nome completo, data de nascimento e peça cirúrgica).
- Realiza registro seguro de entradas e saídas de materiais anatomopatológicos.

Cumprir com as diretrizes de Segurança Anestésica, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Determinar parâmetros para segurança na aplicação de cada etapa do processo anestésico.

Requisitos:

- **Evidência de visita ou consulta pré-anestésica para a totalidade dos pacientes documentados em prontuário (antes da entrada em sala cirúrgica).** ©

- **Identifica pacientes com risco de via aérea difícil.** ©
- Identifica pacientes com riscos de eventos cardiológicos (ASA).
- **Evidência de conferência do carro de anestesia antes do início de cada procedimento.** ©
- **Identifica sinais de deterioração clínica na sala de recuperação pós-anestésica.** ©
- Cumpre com critérios estabelecidos durante a permanência do paciente na recuperação anestésica (tempo mínimo de monitoramento, aplicação de escala conforme perfil, avaliação do score, com registro em local específico).
- Evidência do protocolo de parametrização dos alarmes multiparamétricos, alinhado ao perfil de cada paciente monitorizado.
- **Evidência de alta pelo médico na recuperação pós-anestésica.** ©

Promove o transporte seguro de pacientes, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Definir, elaborar e implantar a classificação de transporte seguro dos pacientes em todas as etapas do processo, desde a classificação, monitoramento, equipamento e regulação até o local de destino.

Requisitos:

- **Realiza a classificação do transporte seguro do paciente.** ©
- Monitora transporte seguro considerando os recursos humanos e tecnológicos.

Possui processos e protocolos que assegurem uma assistência segura, gerenciando riscos assistenciais, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Instituir e acompanhar o cumprimento dos protocolos de segurança prevenindo e reduzindo a ocorrência de incidentes (ex: Identificação do paciente, higiene das mãos, prevenção de quedas, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos)

Requisitos:

- **A equipe utiliza dois identificadores (nome e data de nascimento) para identificar pacientes antes da realização de procedimentos.** ©

Promove práticas de prevenção, controle de infecção e biossegurança, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Promover ações de prevenção, controle e eliminação dos riscos relacionados às atividades hospitalares que possam prejudicar a saúde e o meio ambiente.

Requisitos:

- **Cumprir com a diretriz do protocolo do banho no pré-operatório para segurança do paciente.** ©
- Evidência de cumprimento ao protocolo de degermação das mãos.
- **Cumprir com as diretrizes de adorno zero.** ©
- Evidência de adesão ao POP institucional de limpeza das salas cirúrgicas, conforme diretrizes de melhores práticas.

Garante o uso seguro de medicamentos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o atendimento seguro com checagem e barreiras de segurança em todo processo que envolva o uso de medicamentos.

Requisitos:

- Evidência que todo medicamento não administrado tenha uma identificação e justificativa em prontuário.
- **Evidência o armazenamento seguro dos medicamentos de alta vigilância em local restrito com chave.** ©
- Registra em prontuário da dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância conforme diretrizes do protocolo.
- Evidência de diluição dos medicamentos, conforme manual institucional de diluição e perfil de paciente.
- Cumpre com as diretrizes do uso seguro de medicamentos: o paciente/cliente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, hora certa, registro certo (prescrição médica).

Cumprir com as diretrizes seguras para o uso de hemocomponentes, conforme legislação vigente.

Objetivo: Promover e verificar se as diretrizes definidas para o desenvolvimento de práticas seguras na administração de hemocomponentes abrangem todas as etapas do cuidado.

Requisitos:

- Evidência de adesão ao protocolo de reserva sanguínea para os procedimentos cirúrgicos.
- **Registro do monitoramento do paciente antes, durante e após a transfusão sanguínea.** ©

Assistência Emergencial

Prioriza o atendimento na assistência prestada ao paciente, conforme legislação vigente.

Objetivo: Implantar metodologia de priorização de atendimento conforme perfil de paciente e de unidade de atendimento.

Requisitos:

- **Estabelece critérios de priorização para atendimento médico.** ©
- Cumpre com as diretrizes de priorização para áreas de intervenção (centro cirúrgico, hemodinâmica, ...).
- **Cumprir com as diretrizes prioritárias nas transições de cuidado.** ©
- **Reavalia pacientes definidos prioritários.** ©

Institui atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- **Evidência de conferência pelo farmacêutico e enfermeiro do carro de urgência e emergência conforme cronograma, com registro em um impresso específico, com quantidade, lote e validade conforme protocolo vigente.** ©
- **Evidência de nova conferência pelo enfermeiro (com registro) da abertura do carro de urgência e emergência para uso, com registro em um impresso específico, conforme protocolo vigente.** ©
- **Evidência de implantação do protocolo de reconhecimento precoce dos sinais de deterioração clínica e tempo para atendimento médico conforme perfil de pacientes atendidos.** ©
- **Identifica os critérios de alerta, conforme perfil de pacientes atendidos.** ©
- **Cumprir com a diretriz da parametrização dos alarmes, conforme o perfil do paciente.** ©

Garante o uso seguro de medicamentos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o atendimento seguro com checagem e barreiras de segurança em todo processo que envolva o uso de medicamentos.

Requisitos:

- **Evidência do armazenamento seguro dos medicamentos de alta vigilância em local restrito com chave.** ©
- **Registra em prontuário da dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância conforme diretrizes do protocolo.** ©

Cumprir com as diretrizes seguras para o uso de hemocomponentes, conforme legislação vigente.

Objetivo: Promover e verificar se as diretrizes definidas para o desenvolvimento de práticas seguras na administração de hemocomponentes abrangem todas as etapas do cuidado..

Requisitos:

- **Registro do monitoramento do paciente antes, durante e após a transfusão sanguínea.** ©

Promove o transporte seguro de pacientes, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Definir, elaborar e implantar a classificação de transporte seguro dos pacientes em todas as etapas do processo, desde a classificação, monitoramento, equipamento e regulação até o local de destino.

Requisitos:

- **Realiza a classificação do transporte seguro do paciente.** ©
- **Monitora transporte seguro considerando os recursos humanos e tecnológicos.**

Estabelece registros seguros da assistência prestada ao paciente, promovendo a continuidade do cuidado, conforme legislação vigente.

Objetivo: Realizar o registro do cuidado e condução clínica do paciente, garantindo a continuidade de cuidados por todos os profissionais que prestam assistência ao paciente.

Requisitos:

- **Registro de sinais vitais.** ©

Assistência Farmacêutica

Estabelece condições de infraestrutura segura para execução do trabalho, conforme legislação vigente.

Objetivo: Disponibilizar uma infraestrutura física e tecnológica acessível, dispondo de mobiliário e equipamentos adequados em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade, além de ambiente adequado.

Requisitos:

- Evidência de plano de contingência formalizado para: estoque de segurança, ponto de ressurgimento, medicamento e materiais críticos, unidades de suporte para empréstimo e/ou fornecedores terceiros para atendimento de urgência e análise para substituto farmacológico.
- Evidência de monitoramento do acionamento do plano de contingência.
- Evidência de planejamento das atividades baseado nas condições operacionais e de infraestrutura (dimensionamento de atividades, controle de validade, etc).
- Evidência de estrutura segura para recebimentos dos materiais e medicamentos (área coberta preservando a integridade dos materiais e medicamentos).
- **Há dispensers de álcool gel abastecidos e/ou pias para higienização das mãos em quantitativo adequado e em local de fácil acesso e visualização.** ©

Garante o uso da farmácia clínica como ferramenta de apoio terapêutico, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Utilizar a farmácia clínica como apoio ao atendimento e suporte a equipe multiprofissional através de ações de verificação e validação de prescrição, a fim de aplicar melhores práticas e servir como barreira de segurança na terapêutica do paciente, melhorando a segurança medicamentosa.

Requisitos:

- **Evidência de protocolo com os critérios de avaliação técnica conforme prática clínica.** ©
- **Evidência de análise técnica das prescrições médicas, de acordo com critérios validados pela prática clínica, considerando o risco medicamentoso.** ©
- **Dispõe de protocolo formalizado para conciliação/reconciliação medicamentosa.** ©
- Desenvolve a equipe multidisciplinar quanto ao processo de reconciliação medicamentosa.
- Evidência de monitoramento do paciente/cliente da reconciliação medicamentosa durante a transição do cuidado, conforme critérios de elegibilidade.
- Evidência dos registros em prontuário da atuação do farmacêutico clínico, conforme critérios de elegibilidade.
- Definir mecanismo de monitoramento da adesão médica quanto a intervenção farmacêutica nas interações medicamentosas realizadas no prontuário.

Garante o uso seguro de medicamentos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o atendimento seguro com checagem e barreiras de segurança em todo processo que envolva o uso de medicamentos

Requisitos:

- **Disponibiliza medicamentos para sedação e analgesia conforme diretrizes.** ©
- Cumpre com mecanismos de monitoramento e rastreabilidade para sedação e analgesia.
- Dispõe de protocolo para recebimento, validação e gerenciamento de produtos manipulados por serviços externos.
- Evidência de inspeção de recebimento dos produtos manipuladores.
- Evidência de identificação segura da totalidade dos medicamentos, conforme legislação vigente.
- **Evidência da separação e dispensação dos medicamentos conforme prescrição segura.** ©
- Evidência de registro e gerenciamento dos medicamentos controlados, conforme legislação vigente.
- **Controle seguro dos psicotrópicos (guarda em local restrito com chave sob responsabilidade do farmacêutico e demais diretrizes de conferência entre os plantões, conforme padronização).** ©
- **Cumprir com critérios de dispensação dos Medicamentos de Alta Vigilância, conforme Protocolo institucional.** ©
- **Evidência de entrega de medicamentos de Alta Vigilância para profissional da enfermagem conforme legislação vigente.** ©

Institui atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- Identifica desvios nas conferências dos carros de emergência e estabelece tratativas para resolução.
- **Cumprir o processo seguro de conferência entre farmácia e assistência através da checagem dos carros de emergência, conforme protocolo institucional. ©**
- **Disponibiliza e confere mensalmente o Kit Parto padronizado com impresso específico com lote, validade e quantidade, conforme protocolo institucional. ©**
- **Disponibiliza e confere mensalmente o Kit Hemorrágico padronizado com impresso específico com lote, validade e quantidade, conforme protocolo institucional. ©**
- **Disponibiliza e confere mensalmente o Kit Hipertensivo padronizado com impresso específico com lote, validade e quantidade, conforme protocolo institucional. ©**

Promove práticas de prevenção, controle de infecção e biossegurança, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Promover ações de prevenção, controle e eliminação dos riscos relacionados às atividades hospitalares que possam prejudicar a saúde e o meio ambiente.

Requisitos:

- **Evidência de monitoramento de antimicrobianos em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. ©**
- **Cumprir diretrizes de higienização das mãos conforme protocolo institucional. ©**
- Evidências de controle de temperatura de geladeira.
- Evidência de controle de temperatura nas caixas de transporte de medicamentos.
- Garantir a não distribuição de caixas de isopor e papelão para as áreas e setores operacionais.



DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Diagnóstico Por Métodos Endoscópicos

Estabelece condições de infraestrutura segura para execução do trabalho, conforme legislação vigente.

Objetivo: Disponibilizar uma infraestrutura física e tecnológica acessível, dispondo de mobiliário e equipamentos adequados em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade, além de ambiente adequado.

Requisitos:

- **Garante unidirecionalidade para evitar o cruzamento dos equipamentos contaminados e limpos. ©**

Disponibiliza recursos mediante o perfil do paciente e necessidades do serviço com recursos, materiais, equipamentos e pessoas.

Objetivo: Disponibilizar um conjunto de pessoas e ferramentas de trabalho adequadas em quantidade para atendimento seguro ao perfil da unidade.

Requisitos:

- **Médico disponível durante todo o período de funcionamento para o atendimento dos pacientes que ainda estiverem no setor. ©**

Exerce as especificações para utilizar os equipamentos com segurança.

Objetivo: Estabelecer e monitorar as manutenções preventivas/corretivas dos equipamentos e calibração quando necessário acompanhando o tempo de uso e obsolescência.

Requisitos:

- **Realiza tratativas diante dos resultados de fissura dos endoscópios.**

Cumprir com as diretrizes para agendamento, admissão, realização segura dos exames/ procedimentos e alta, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir acesso aos exames cumprindo com as diretrizes de agendamento, priorização, desde a admissão até a alta.

Requisitos:

- **Monitoramento seguro pós-procedimento com registro em prontuário.**

Institui atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- **Evidência de conferência pelo farmacêutico e enfermeiro do carro de urgência e emergência conforme cronograma, com registro em um impresso específico, com quantidade, lote e validade conforme protocolo vigente. ©**
- **Evidência de nova conferência pelo enfermeiro (com registro) da abertura do carro de urgência e emergência para uso, com registro em um impresso específico, conforme protocolo vigente. ©**
- **Estabelece fluxo de comunicação efetiva ao paciente e ao médico solicitante quanto aos resultados críticos.**

Cumprir com as diretrizes de segurança do paciente, conforme legislação vigente.

Objetivo: Definir métodos de gestão das notificações de incidentes, a fim de monitorar, prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes/eventos adversos que causem dano ao paciente.

Requisitos:

- **Evidência de adesão ao Protocolo de Controle das Peças de Anatomia Patológica. ©**
- **Identifica sinais de deterioração clínica na sala de recuperação pós-anestésica. ©**

- **Cumpra critérios de acionamento médico nas demandas do paciente na sala de recuperação pós-anestésica. ©**

Cumpra com os protocolos de biossegurança e controle de infecção em todas as etapas do processo, conforme legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer e cumprir um conjunto de normas, procedimentos e boas práticas que determinam a segurança dos profissionais.

Requisitos:

- **Evidência de um fluxo e protocolo seguro no processamento dos endoscópios e colonoscópios, no que se refere à pré-lavagem, lavagem, desinfecção química e demais etapas do processo, garantindo um fluxo unidirecional. ©**

Diagnóstico por Radiologia Intervencionista

Institua atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- **Evidência de conferência pelo farmacêutico e enfermeiro do carro de urgência e emergência conforme cronograma, com registro em um impresso específico, com quantidade, lote e validade conforme protocolo vigente. ©**
- **Evidência de nova conferência pelo enfermeiro (com registro) da abertura do carro de urgência e emergência para uso, com registro em um impresso específico, conforme protocolo vigente. ©**
- **Cumpra priorização para procedimentos de urgência e emergência conforme critérios estabelecidos. ©**

Cumpra com as diretrizes de proteção renal e prevenção de nefrotoxicidade induzida por contraste, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Instituir parâmetros para definição do processo de proteção renal e prevenção por nefrotoxicidade na administração por contraste prevenindo eventos adversos.

Requisitos:

- Realiza triagem de todos os pacientes no momento da admissão do paciente.
- **Cumpra com as medidas de suporte para os casos de pacientes com alto risco de nefrotoxicidade. ©**

Cumpra com as diretrizes de segurança do paciente, conforme legislação vigente.

Objetivo: Definir métodos de gestão das notificações de incidentes, a fim de monitorar, prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes/eventos adversos que causem dano ao paciente.

Requisitos:

- **Cumpra com as diretrizes do Protocolo de Proteção Renal. ©**
- Cumpra com as práticas seguras de retirada do introdutor.
- Estabelece métrica de monitoramento do paciente pós-procedimento.
- **Cumpra com as diretrizes do Protocolo de Transporte Institucional. ©**
- **Evidência do Protocolo de Reprocessamento das cânulas aramadas e cateteres de ablação. ©**
- Cumpra com o tempo mínimo de recuperação na RPA.

Garanta o uso seguro de medicamentos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o atendimento seguro com checagem e barreiras de segurança em todo processo que envolva o uso de medicamentos

Requisitos:

- **Controle seguro dos psicotrópicos (local restrito com chave para guarda e demais diretrizes de conferência entre os plantões). ©**

Cumpra com o protocolo de Cirurgia Segura, conforme legislação vigente.

Objetivo: Instituir a aplicação das diretrizes do protocolo de cirurgia segura com medidas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias.

Requisitos:

- Conferência de procedimento a ser realizado com lateralidade.
- Evidência de aplicação do checklist de cirurgia segura para início da indução anestésica.
- Cumpre com as diretrizes de antibioticoprofilaxia cirúrgica para endopróteses e próteses valvares.

Cumpra com as diretrizes de Segurança Anestésica, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Determinar parâmetros para segurança na aplicação de cada etapa do processo anestésico.

Requisitos:

- Evidência de visita ou consulta pré-anestésica para a totalidade dos pacientes documentados em prontuário (antes da entrada em sala cirúrgica). ©
- Identifica paciente com risco de via aérea difícil. ©
- Identifica pacientes com riscos de eventos cardiológicos (ASA). ©
- Evidência de conferência do carro de anestesia antes do início de cada procedimento. ©
- Identifica sinais de deterioração clínica na sala de recuperação pós-anestésica. ©
- Cumpra critérios de acionamento médico nas demandas do paciente na sala de recuperação pós-anestésica. ©
- Cumpra com critérios estabelecidos durante a permanência do paciente na recuperação anestésica (tempo mínimo de monitoramento, aplicação de escala conforme perfil e avaliação do score com registro em local específico).
- Evidência do protocolo de parametrização dos alarmes multiparamétricos, alinhado ao perfil de cada paciente monitorizado.
- Evidência de alta pelo médico na recuperação pós-anestésica. ©

Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos

Garanta o uso seguro de medicamentos, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o atendimento seguro com checagem e barreiras de segurança em todo processo que envolva o uso de medicamentos

Requisitos:

- Controle seguro dos psicotrópicos (local restrito com chave para guarda e demais diretrizes de conferência entre os plantões). ©
- Evidência de prescrição médica do contraste conforme protocolo padronizado. ©
- Registra em prontuário a dupla checagem dos medicamentos de Alta Vigilância conforme diretrizes do protocolo. ©

Institua atendimento seguro às urgências e emergências, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Garantir que a instituição possua processo e fluxo de atendimento a qualquer demanda de urgência e emergência.

Requisitos:

- Evidência de conferência pelo farmacêutico e enfermeiro do carro de urgência e emergência conforme cronograma, com registro em um impresso específico, com quantidade, lote e validade conforme protocolo vigente. ©
- Evidência de nova conferência pelo enfermeiro (com registro) da abertura do carro de urgência e emergência para uso, com registro em um impresso específico, conforme protocolo vigente. ©
- Evidência do protocolo de achados críticos. ©

Cumpra com as diretrizes de segurança do paciente, conforme legislação vigente.

Objetivo: Definir métodos de gestão das notificações de incidentes, a fim de monitorar, prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes/eventos adversos que causem dano ao paciente.

Requisitos:

- Monitora pacientes que foram submetidos ao contraste e sedação.
- Cumpra com as diretrizes do Protocolo de Deterioração Clínica conforme perfil de elegibilidade para os pacientes atendidos.
- Cumpra as diretrizes de alta médica para pacientes submetidos à sedação, garantindo observação mínima após exame contrastado e realizando seguimento médico em caso de reação adversa.

Promova o transporte seguro de pacientes, conforme evidências científicas validadas por entidades nacionais ou internacionais de referência e/ou legislação vigente.

Objetivo: Definir, elaborar e implantar a classificação de transporte seguro dos pacientes em todas as etapas do processo, desde a classificação, monitoramento, equipamento e regulação até o local de destino.

Requisitos:

- **Realiza a classificação do transporte seguro do paciente, conforme diretrizes estabelecidas. ©**
- **Monitora transporte seguro considerando os recursos humanos e tecnológicos. ©**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRELPE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS. **Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2017**. São Paulo: ABRELPE, 2018.

ABREU, Edeli Simioni de; SPINELLI, Mônica Glória Neumann. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 8. ed. São Paulo: Metha, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011**. Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Brasília, 2011.

AGUIAR, L. L. A. et al. Enfermagem e metas internacionais de segurança: avaliação em hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017.

ALBUQUERQUE, Aline. **Empatia nos cuidados em saúde: comunicação e ética na prática clínica**. 1. ed. Barueri: Manole, 2022.

ALVES, V. L. S. **Gestão da qualidade: ferramentas que contribuem para o gerenciamento da qualidade e de riscos nos serviços de enfermagem**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2019.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists**. Chicago: ADA, 2007. Disponível em:
https://www.ada.org/-/media/project/adaorganization/ada/ada-org/files/publications/cdt/anesthesia_guidelines.pdf. Acesso em: 6 ago. 2024.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida cardiovascular (ACLS): manual para profissionais de saúde**. 4. ed. Dallas: American Heart Association, 2015.

ARAÚJO, M. A. N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 52–56, 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica**. 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 15943: diretrizes para programa de gerenciamento de equipamentos de saúde.** Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 5419: proteção de estruturas contra descargas atmosféricas.** Rio de Janeiro: ABNT, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 7256: tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde.** Rio de Janeiro: ABNT, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 13734: produtos têxteis para a saúde.** Rio de Janeiro: ABNT, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14276: brigada de incêndio.** 2. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14561: veículos para atendimento a emergências médicas e resgate.** Rio de Janeiro: ABNT, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14725-4: produtos químicos – informações sobre segurança, saúde e meio ambiente – parte 4: ficha de informações de segurança de produtos químicos (FISPQ).** Rio de Janeiro: ABNT, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15763: ensaios não destrutivos – termografia.** Rio de Janeiro: ABNT, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR IEC 60601: equipamento eletromédico – requisitos gerais para segurança básica e desempenho essencial.** Rio de Janeiro: ABNT, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR IEC 62353: equipamento eletromédico – ensaio recorrente e após reparo.** Rio de Janeiro: ABNT, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9001: sistemas de gestão da qualidade – requisitos.** Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 19011: diretrizes para auditoria de sistemas de gestão**. 3. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 31000: gestão de riscos – diretrizes**. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- ATENDIMENTO pré-hospitalar – GRAU. **Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências**. 2. ed. Barueri: Manole, 2015.
- AVIGO, Deoclecio; OLIVEIRA, Aline; VALLADÃO JÚNIOR, José. **Manual de condutas em atenção primária à saúde**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.
- BACHMANN, Dórian L. **Indicadores clássicos de RH: padrões de cálculo**. 1. ed. Curitiba: Dórian L. Bachmann, 2021.
- BALEOTTI, R. **Descomplicando a hotelaria hospitalar. e-book**. [S.l.]: Kindle, 2020.
- BEGHETTO, M. G. et al. **Triagem nutricional em adultos hospitalizados**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 21, n. 5, p. 589–601, 2008.
- BITTAR, O. J. N. V. **Indicadores de qualidade e quantidade em saúde**. Revista de Administração em Saúde (RAS), v. 3, n. 12, p. 21–28, 2001.
- BOEGER, M. **Hotelaria hospitalar: implantação e gestão**. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2017.
- BOEGER, M. **Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. 3. ed. São Paulo: Senac São Paulo, 2020. e-book.
- BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R.; RODRIGUES, L. A. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2023.
- BONATO, V. L. **Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais**. São Paulo: Ícone, 2007.

BOSA, C. **Diretrizes para avaliação psicológica de crianças com transtornos globais do desenvolvimento**. 1998. Manual não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

BOWDEN, V. R.; GREENBERG, C. S. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 1.443, de 11 de outubro de 2012**. Institui grupo de trabalho para elaboração e implementação do Plano de ação para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 44, de 19 de setembro de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância. Brasília, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 48, de 25 de outubro de 2013**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Brasileira**. 6. ed. Brasília, DF: Anvisa, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano integrado para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, DF: Anvisa, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 665, de 30 de março de 2023**. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. v. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru – manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Caderno aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e legislação.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Caderno 4: medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.** São Paulo: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.

BRASIL. **Casa Civil.** Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. **Código de ética médica.** Resolução CFM nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2009.

BRASIL. **Comissão Nacional de Energia Nuclear.** Norma CNEN NN 3.01: requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. Resolução nº 164/2014. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. **Comissão Nacional de Energia Nuclear.** Norma CNEN NN 3.05: requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de medicina nuclear. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Comissão Nacional de Energia Nuclear.** Norma CNEN NN 6.10: requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de radioterapia. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. **Congresso Nacional.** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Congresso Nacional.** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Congresso Nacional.** Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2000.

BRASIL. **Congresso Nacional.** Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2003.

BRASIL. **Congresso Nacional.** Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da medicina. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2015.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 13.589, de 4 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a manutenção de sistemas de climatização. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019. Altera a Lei nº 13.709/2018 (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2019.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei nº 14.611, de 3 de julho de 2023. Dispõe sobre igualdade salarial entre mulheres e homens. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2023.

BRASIL. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Dispõe sobre a regulamentação de produtos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jun. 2014. Seção 1, p. 20.

BRASIL. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Portaria SEI nº 142, de 9 de agosto de 2019. Institui os cadernos de processos e práticas em hotelaria hospitalar. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh>. Acesso em: 1 jan. 2023.

BRASIL. **Gabinete da Casa Civil**. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1957.

BRASIL. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Gestão de risco e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.

BRASIL. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Guia de uso de hemocomponentes**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007.

BRASIL. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

BRASIL. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em serviços de saúde**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2015.

BRASIL. **Icterícia**. In: **BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. v. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. **Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1997.

BRASIL. **Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997**. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1997.

BRASIL. **Lei nº 11.442, de 5 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre o transporte rodoviário de cargas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. **Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre a ampliação da triagem neonatal no Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes gerais para a realização do Teste do Pezinho. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.589, de 4 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre a manutenção de sistemas de climatização. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. **Lei nº 14.611, de 3 de julho de 2023**. Dispõe sobre a igualdade salarial entre mulheres e homens. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2023.

BRASIL. **Manual AIDPI neonatal: quadro de procedimentos**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

BRASIL. **Manual de limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2000.

BRASIL. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.

BRASIL. **Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação**. Licenciamento de instalações radiativas. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2019: critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para gestão da fila de espera**. Brasília, DF, 2021. Disponível em:
https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/Orienta%C3%A7%C3%B5es_para_Gest%C3%A3o_da_Fila_de_Espera. Acesso em: 4 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Diretrizes do SAMU 192. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 208, de 5 de janeiro de 2018**. Simplificação de procedimentos de importação. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 271, de 14 de março de 2019**. Reprocessamento de produtos para saúde. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005**. Regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 19, de 24 de março de 2008**. Atualiza listas de substâncias sob controle especial. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Lista nacional de notificação compulsória. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera lista nacional de notificação compulsória. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Publica proposta de resolução sobre boas práticas para serviços de urgência e emergência. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010**. Diretrizes para serviços de farmácia hospitalar. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1)**. Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2020.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 6 (NR-6)**. Equipamentos de Proteção Individual – EPI. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7)**. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 9 (NR-9)**. Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17)**. Ergonomia. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32)**. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

BRASIL. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle da COVID-19. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Resolução RDC 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, 2013.

BRASIL. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento físico de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. **Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. **Segurança do paciente: higienização das mãos**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. 1. ed. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>. Acesso em: 7 ago. 2023.

BRASIL. **Segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de quedas**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013.

BRASIL. **Segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de úlcera por pressão**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013.

BRASIL. **Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2018.

BRASIL. **Vigilância epidemiológica em serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRUNTON, L. L. et al. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

BUTCHER, H.; BULECHEK, G.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C. **NIC: classificação das intervenções de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

CAIS, D. P.; TURRINI, R. N.; STRABELLI, M. V. **Infecções em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2009.

CALDEIRA, Carlos. **Customer experience management: gestão prática da experiência do cliente**. 1. ed. Rio de Janeiro: Alta Books, 2021.

CALDEIRA, Jorge. **100 indicadores da gestão: key performance indicators**. 1. ed. Lisboa: Actual Editora, 2012.

CARVALHO, L. D. de. **Antimicrobianos**. [S.l.], 2012.

Disponível em: <http://www.ufjf.br/microbiologia/files/2012/11/Antimicrobianos-final-mga.pdf>.

CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. 2. ed. Barueri: Manole, 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for infection control in dental health-care settings**. MMWR Recomm Rep, v. 52, n. RR-17, p. 1–61, 2003.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guideline for hand hygiene in health care settings**. MMWR, v. 51, n. RR-16, p. 1–44, 2002.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings**. 2007.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **National Healthcare Safety Network (NHSN): patient safety component manual**. January 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn>.

C. D. T. S. de O.; SOUSA, P.; REIS, C. T. **Segurança do paciente no cuidado odontológico: revisão integrativa**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 10, e00197819, 2020.

CHIARI, Renê. **5 passos para definir um bom acordo de nível de serviço (SLA)**. 2013. Disponível em: <http://www.itsmnpratica.com.br/tag/sla/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Brasília, DF: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Relator nº 050/2018**. Competência dos profissionais de enfermagem no serviço de endoscopia. Brasília, DF, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 210, de 1º de julho de 1998**. Brasília, DF, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 376, de 2011**. Brasília, DF, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 543, de 12 de maio de 2017.** Brasília, DF, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 444, de 26 de abril de 2014.** Brasília, DF, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 449, de 27 de outubro de 2006.** Brasília, DF, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução nº 448, de 18 de fevereiro de 2016.** Brasília, DF, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer nº 20/2019.** Brasília, DF, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Recomendação CFM nº 1, de 21 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.638, de 10 de julho de 2002.** Brasília, DF, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007.** Brasília, DF, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.077, de 14 de novembro de 2014.** Brasília, DF, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.152, de 30 de setembro de 2016.** Brasília, DF, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.171, de 30 de outubro de 2017**. Brasília, DF, 2017.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. **Diretrizes para o uso de meios de contraste intravenosos**. São Paulo: CBR, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Brasília, DF, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. Brasília, DF: CFO, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Manual CFO**. Brasília, DF, [s.d.].

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for infection control in dental health-care settings. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Recommendations and Reports**, v. 52, n. RR-17, p. 1–61, 2003.

Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>. Acesso em: 9 set. 2025.

DAUGIRDAS, J. T.; LABER, P. G.; ING, T. S. **Manual de diálise**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

DE PAIVA, E. I.; LIEBERENZ, L. V. A. **O cuidado ao recém-nascido em uso de fototerapia e o conhecimento da equipe de enfermagem para manuseio do equipamento**. Revista Brasileira de Ciências da Vida, 2017.

DOURADO, R. A. B.; MAIA, I. M. O. **Entendendo o prontuário afetivo: reflexões no âmbito da comunicação visual**. In: **Anais do 18º Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano-Tecnologia**. São Paulo: Blucher, 2022. p. 796–807.

DIAS, M. C. G. et al. **Triagem e avaliação do estado nutricional**. [S.l.]: Diten, 2011.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Norma operacional: evasão hospitalar e alta hospitalar contraindicação médica**. v. 3. Uberaba: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Gestão da manutenção predial nos hospitais da rede EBSEH: conceitos, implantação e padronização**. 1. ed. Brasília: Ebserh, 2022.

FARIAS, R. M. et al. **Gestão com indicadores em hotelaria hospitalar: o estado da arte, métodos, processos, tendências e propostas**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2022.

FAVERO, Ronaldo de. **Indicadores de desempenho: desafios da escolha e do uso**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2017.

FELDMAN, L. B. **Gestão de risco e segurança hospitalar: prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas e monitoramento**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591593>.

FELIPE, T. R.; SPIRI, W. **Construção de um instrumento de passagem de plantão**. Enfermagem em Foco, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>. Acesso em: 4 jan. 2023.

FERNANDES, F. D. M. **Avaliação pragmática**. In: ANDRADE, C. R. F. et al. **ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática**. São Paulo: Pró-Fono, 2000.

FERRAZ, R. R. N. et al. **Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos como ferramenta de gestão em saúde de unidades de alimentação e nutrição**. Revista Getúlio Vargas, v. 9, n. 19, jan./jul., 2015.

FORSYTHE, S. J. **Microbiologia da segurança dos alimentos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FRANCISCHINI, Andressa; FRANCISCHINI, Paulino G. **Indicadores de desempenho: dos objetivos à ação – métodos para elaborar KPIs e obter resultados**. 1. ed. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

FREEMAN, Edward. **Strategic management: a stakeholder approach**. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.

FREITAS, C. M.; PRETO, E. P.; NASCIMENTO, C. A. F. **Intervenções de enfermagem na monitorização da deterioração clínica da pessoa em enfermaria hospitalar: revisão integrativa.** Revista de Enfermagem de Referência, Coimbra, v. 4, n. 14, p. 121–132, set. 2017.

FRESCA, A.; MORAES, C.; LOURENÇO, L. H. **Enfermagem em endoscopia: da teoria à prática.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2020.

GIORDANI, Anney. **Humanização da saúde e do cuidado.** 2. ed. São Paulo: Difusão Editora, 2015.

GUEDES, R. A. de C.; ÁLVARES, A. da C. M. **O uso racional de antimicrobianos como prevenção da resistência bacteriana.** [S.l.: s.n.], 2014. Disponível em: <http://www.senaaires.com.br/>

GUIMARÃES, E. P. et al. **Manual de medicina intensiva AMIB.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

GUIMARÃES, G. L. Componentes do sistema de hemodiálise: assistência de enfermagem. In: LIMA, E. X.; SANTOS, I. **Atualização de enfermagem em nefrologia.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, 2004.

GUIMARÃES, Hélio Penna et al. **PHTLS – Prehospital Trauma Life Support: manual de medicina de emergência.** 8. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

GULLO, A. B. M.; LIMA, A. F. C.; SILVA, M. J. P. **Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2000.

HAPVIDA. **POP AF 039 – Maleta de transporte.** Fortaleza: Hapvida, [s.d.]. Disponível em: <https://hapvida.interact.com.br/>.

HAPVIDA. **POP ONCO 003 – Assistência de enfermagem no extravasamento.** Fortaleza: Hapvida, [s.d.]. Disponível em: <https://hapvida.interact.com.br/>.

IBDEE – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO E ÉTICA EMPRESARIAL. **A Lei nº 14.457/22 e a ética empresarial.** 2023. Disponível em: <https://ibdee.org.br/artigos/a-lei-14-457-22-e-a-etica-empresarial/>. Acesso em: 1 ago. 2023.

IBDEE – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO E ÉTICA EMPRESARIAL. **Guia de melhores práticas de compliance no âmbito empresarial.** 2023. Disponível em:

<https://ibdee.org.br/biblioteca/guia-de-melhores-praticas-de-compliance-no-ambito-empresarial/>.

Acesso em: 1 ago. 2023.

INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Exigência do diploma de graduação em medicina no Revalida**. Brasília, DF, 2023. Disponível em:

https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/avaliacoes_e_examenes_da_educacao_superior/cartilha_revalida_2023.pdf. Acesso em: 1 ago. 2023.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE. **Instituto Latino-Americano de Sepse**. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/>. Acesso em: 18 ago. 2022.

INTRAHOSPITAL transport of critically ill patients. **Critical Care Medicine**, v. 32, n. 1, 2004.

ISHIDA, J. P.; OLIVEIRA, D. A. **Um estudo sobre a gestão da qualidade: conceitos, ferramentas, custos e implantação**. ETIC – Encontro de Iniciação Científica, 2019. Presidente Prudente: Toledo Prudente Centro Universitário. Disponível em:

<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/7742>. Acesso em: 1 mar. 2023.

KIMIMURA, Quesia Postigo. **Suprimentos hospitalares**. 1. ed. Curitiba: InterSaberes, 2017.

LACERDA, Marcio Augusto; CRUVINEL, Marcos Guilherme Cunha; SILVA, Waston Vieira. **Transporte de paciente: intra-hospitalar e inter-hospitalar**. In: Curso de educação à distância em Anestesiologia. Cap. 6, p. 105–123, 2006.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços**. São Paulo: Atlas, 2008.

LEANDRO-MERHI, V. A. et al. **Estado nutricional de pacientes hospitalizados em um hospital privado**. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Campinas, v. 19, n. 3, p. 116–122, 2004.

LEPESQUEUR, A. C. G. L. et al. **Higienização de equipamentos e utensílios: controle de higienização em unidades de alimentação e nutrição (UAN)**. Minas Gerais: Faculdade Atenas, [s.d.]. 8 f. Disponível em:

http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/4_HIGIENIZACAO_DE_EQUIPAMENTOS_E_UTENSILIOS_1.pdf. Acesso em: 9 abr. 2020.

LÉLIS, Eliacy Cavalcanti. **Gestão da qualidade**. São Paulo: Pearson, 2012.

LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. **Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 30, n. 3, p. 221, 2008.

MADRUGA, Roberto. **Treinamento e desenvolvimento com foco em educação corporativa: competências e técnicas de ensino presencial e on-line, fábrica de conteúdo, design instrucional, design thinking e gamification**. São Paulo: Saraiva, 2017.

MADRUGA, Roberto. **Treinamento e desenvolvimento de competências e implementação da educação corporativa**. São Paulo: Expressa, 2021. E-book.

MARCONATO, R. S. et al. **Recursos humanos e área física no centro de materiais e esterilização**. In: PSALTIKIDIS, E. M.; GRAZIANO, K. U. Limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para saúde. 4. ed. São Paulo: APECIH, 2021.

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

MARQUES, Isabel Cristina Panziera. **Custo hospitalar: cirurgias e pacotes de internações clínicas**. 1. ed. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas, 2019.

MARTINS, F. O. S.; RIBEIRO, M. L. L. **Implantação e uso de sistema de rastreabilidade automatizado em central de materiais e esterilização**. Revista SOBECC, 2017.

MELLO, L. R. et al. **Núcleo de segurança do paciente: perfil dos recursos humanos no cenário brasileiro**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, eAPE001165, 2021.

MONTENEGRO, S. M. S. L.; MIRANDA, C. H. **Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1428–1434, 2019.

MOORHEAD, S. et al. **NOC: classificação dos resultados de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

NERES, Saulo Henrique. **Estratégias de disaster recovery: um ensaio sobre recuperação de negócios**. 2. ed. 2015. E-book.

OLINO, L. et al. **Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, n. esp., e20180341, 2019.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico**. 35. ed. Barueri, SP: Atlas, 2023.

OLIVEIRA, G. N. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. 2007. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

OLIVEIRA, M. D. C. **Alta hospitalar segura: a importância das diretrizes assistenciais**. Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em: https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Aimportancia-das-diretrizes-assistenciais-para-a-alta-hospitalar_Dr.-Mauro-Dirlando.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

OLIVEIRA, Otavio J. **Gestão da qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Cengage Learning, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segurança do paciente: Meta 2 – comunicar de forma efetiva**. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/goals/communication/pt/>. Acesso em: [data não informada].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Salve vidas: higienize suas mãos. Guia para a implementação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos**. Brasília, DF: OPAS; ANVISA, 2009.

PACHECO, L. S. **Hemorragia puerperal: prevenção, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora ABC, 2015.

PADI – Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. **Norma PADI 2022 e boas práticas para a realização de exames**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://padi.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Norma-Padi-Versao-5.1.pdf>.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SESA nº 358, de 14 de setembro de 2015.** Paraná, 2015.

PANTALEÃO, Sérgio Ferreira. **Cargos e salários: planejamento que traz benefícios e retém os empregados.** São Paulo: Guia Trabalhista, 2020. Disponível em: https://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/cargos_e_salarios.htm. Acesso em: 3 jan. 2023.

PAVAN, Fernando Ramos; PAVAN, Paula Aparecida Ramos. **Gestão de custos hospitalares: uma abordagem gerencial.** 1. ed. Campinas: Auster, 2019.

PEDROSO, C. G. T. et al. **Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, supl. 1, p. 1155–1162, 2011.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 4, p. 151–151, 2000.

PEREIRA JÚNIOR, G. A.; NUNES, T. L.; BASILE FILHO, A. **Transporte intrahospitalar do paciente crítico.** Medicina (Ribeirão Preto), v. 40, n. 4, p. 500–508, 2007.

PONTES, Benedito R. **Administração de cargos e salários: carreiras e remuneração.** 20. ed. São Paulo: LTr, 2021.

PORTO, Maria Eduarda de Araújo; GRANETTO, Sérgio Zeno. **Gestão de pessoas nos ambientes hospitalares.** [S.l.: s.n.], [s.d.].

POSSARI, J. F. **Centro de material e esterilização: planejamento, organização e gestão.** 4. ed. São Paulo: Iátria, 2010.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

QSP. **Como analisar eventos adversos.** 2019. Disponível em: <https://www.institutoqsp.com.br/como-analisar-eventos-adversos/>. Acesso em: 3 jan. 2023.

RANG, H. P. et al. **Rang & Dale: farmacologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 760 p.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

REIS, A. O. A.; MARAZINA, I. V.; GALLO, P. R. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 36-43, 2004. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300005.

RESENDE, R. C.; PORTO, I. S. Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: dimensões instrumentais e expressivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2009.

RITA, Marcelo Sarmiento. **Como escrever um POP?: aprenda a elaborar seu procedimento operacional padrão**. São Paulo, 2019. E-book.

RODRIGUES, Valdeci C. **Avaliação de desempenho por competências: uma abordagem prática**. 1. ed. Presidente Prudente, SP: Cubo Evoluir, 2019.

ROTHROCK, J. C. **Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 16. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

SANTOS, Maria Aparecida. A importância da comunicação efetiva na relação médico-paciente. **Revista de Medicina**, v. 28, n. 2, p. 45-58, jul. 2021.

SÃO PAULO (Estado). **Resolução SS nº 28, de 25 de março de 2013**. Aprova norma técnica que disciplina os serviços de necrotério e congêneres. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 2013.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Segurança do paciente na saúde bucal**. São Paulo, 2023. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/seguranca_paciente_saude_bucal_2023.pdf.

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. *Plano de carreira: o que é e como criar um*. 2023. Disponível em: <https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/plano-de-carreira-o-que-e-e-como-criar,66d839f5192ed510VgnVCM1000004c00210aRCRD>. Acesso em: 1 maio 2023.

- SFORSIN, Andrea Cassia Pereira et al. **Gestão de compras em farmácia hospitalar**. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2012.
- SILVA, A. N. D. et al. **Qualidade microbiológica da água utilizada em unidades de alimentação do município de Caruaru, PE**. Veredas Favip, v. 6, n. 2, jul./dez. 2013.
- SILVA, M. G. et al. **Enfermagem em endoscopia digestiva e respiratória**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. **Diretrizes da SOBED: limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento de aparelhos e acessórios em endoscopia gastrointestinal**.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL. **Manual de limpeza e desinfecção de aparelhos endoscópicos**. 2006.
- SOUZA, Antonio Arthur. **Gestão financeira e de custos em hospitais**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
- SOUZA, A. H. **Hemorragia puerperal: abordagens clínicas e cirúrgicas**. Editora Universitária, 2017.
- STEWART, K. R.; HAND, K. A. SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review. **Medsurg Nursing**, v. 26, n. 5, p. 297-305, 2017.
- TAMAGNO, Vilmar. **Gestão do absenteísmo no trabalho: atualidade no mercado de trabalho**. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas, 2018.
- TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Manual de prescrição medicamentosa em odontologia**. Disponível em:
<https://www2.ufjf.br/odontologiagy/wp-content/uploads/sites/377/2024/02/MANUAL-DE-PRESCRICAO-1.pdf>. Acesso em: 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Assistência ao paciente adulto: questões da prática assistencial para dentistas**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7856>.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Hospital Universitário. Manual para prevenção das infecções hospitalares. São Paulo: HU/USP, 2005.

VELASCO, Irineu Tadeu; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio. **Medicina de emergência: abordagem prática**. Barueri, SP: Manole, 2018.

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

WANG, Carolyn et al. **ACR manual on contrast media**. Washington, D.C.: American College of Radiology, 2024. Disponível em: <https://geiselmed.dartmouth.edu/radiology/wp-content/uploads/sites/47/2024/08/ACR-contrast-2024.pdf>.

WARREN, Jonathan et al. **Guidelines for the interfacility transport of critically ill patients**. American College of Critical Care Medicine.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Administrative errors: technical series on safer primary care**. Geneva: WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Communication during patient hand-overs**. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Surgical safety checklist**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44186>. Acesso em: 16 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>. Acesso em: 16 jul. 2021.

ZUCHELO, L. T. S.; CHIAVONE, P. T. Transporte intrahospitalar de pacientes sob ventilação invasiva: repercussões cardiorrespiratórias e eventos adversos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n4/v35n4a11.pdf>.

cuidaê *Hub de saúde
Lifepace Hapvida LTDA*