



Avenida Brasil, 500 - São Cristóvão
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Cep: 20940-070 | Tel.: 55 21 2134-5000
www.into.saude.gov.br

 **Ministério da Saúde**





META 1

Identificar os pacientes corretamente

Falhas no processo de identificação dos pacientes podem causar erros graves como a administração de medicamentos e cirurgias em pacientes "errados".

Os profissionais devem checar pelo menos duas identificações antes da administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, coleta de amostras de sangues e outras amostras para testes clínicos e quando da realização de tratamentos ou procedimentos. Os dois identificadores do paciente utilizados para a checagem são: NOME COMPLETO e NÚMERO DO PRONTUÁRIO. Não deve ser realizada através da identificação do número do leito. Ver Rotina de Interface 3.

META 2

Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência

Erros de comunicação entre os profissionais de assistência podem causar danos aos pacientes. No momento em que se faz uma ordem verbal ou telefônica, ou se comunicam resultados críticos de exames, devemos nos certificar de que a informação foi compreendida e registrada corretamente por quem a recebeu. Para isso, o profissional que recebeu a ordem ou resultado deve, em primeiro lugar, escrever o que ouviu e então "ler de volta" a ordem completa ou o resultado de exame. A passagem de plantão entre os profissionais deverá obedecer às diretrizes emanadas pela instituição.



META 3

Melhorar a segurança das medicações de alta vigilância (high-alert medications)

Soluções de eletrólitos concentrados, por exemplo, o cloreto de potássio 2mEq/ml ou mais concentrado, fosfato de potássio, cloreto de sódio mais concentrado do que 0,9%, e sulfato de magnésio 50% ou mais concentrado, insulinas e heparinas. Estas medicações não devem estar facilmente disponíveis no hospital e devem ser enviadas individualmente para cada paciente. Os carros de emergência possuem medicações de alta-vigilância identificadas com a etiqueta vermelha e segregadas das demais.

META 4

Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto

Cirurgias ou procedimentos invasivos em locais ou membros errados são erros decorrentes de falhas na comunicação. O processo se inicia com a educação do paciente, a marcação do local da cirurgia, o sign in que é a checagem de inúmeros itens na chegada ao centro cirúrgico, o time out que é a verificação de diversas questões imediatamente antes da incisão cirúrgica e o sign out que é outra checagem de itens no final da cirurgia. Ver Rotina de Interface 39.



META 5

Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde

A OMS estima que, entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em hospitais, adquirem uma ou mais infecções. A higiene correta das mãos, de

acordo com as diretrizes atuais da OMS ou do Center for Disease Control, é uma medida primária preventiva fundamental. Implementar estratégias para a educação e treinamento de técnicas para a higienização das mãos em toda a equipe; monitorar o uso de antibióticos para profilaxia e tratamento; implementar medidas de prevenção à infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central em toda a instituição, praticar corretamente as técnicas de isolamento de contato, são alguns exemplos para reduzir o risco de infecção. Ver Rotina de Interface 45 e Rotinas da ACCIH.

META 6

Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas

Implementar um protocolo de prevenção de quedas onde todos os pacientes sejam avaliados e reavaliados periodicamente em relação ao risco de queda, incluindo o risco potencial associado ao uso de medicamentos prescritos e à adoção de medidas para diminuir ou eliminar qualquer risco identificado, quando possível. Ex.: uso de óculos, permanência sistemática de acompanhantes, ajustes de medicamentos, etc. Ver Rotina de Interface 60.

