

Atualização Médica 2019

Programa de Educação continuada
CRM - PI

Situação problema!!

Um lactente de quatro meses com bronquiolite, hipersecretivo, encontra-se na sala de tratamentos de um serviço de urgência pediátrica a fazer um aerossol com soro fisiológico. Ao seu lado, está outro lactente de dois meses com vômitos. Ambos têm acesso venoso. Nesse hospital, por ter elevada afluência de pacientes à urgência, não é colocada pulseira de identificação na criança se ela não for admitida para internação. No corredor, o médico informa oralmente a enfermeira: “É para dar 3 mg de furosemida endovenoso à criança que está na sala dos aerossóis”. Na sala de aerossóis, a criança com bronquiolite é levada pela mãe ao banheiro para trocar a fralda. A enfermeira administra o furosemida à criança de dois meses com vômitos.

Mulher tem útero retirado por engano em cirurgia de vesícula

Outra paciente, de mesmo nome, aguardava operação para retirada do útero; médico responsável não foi encontrado pela família

Em 4 anos, número de processos por erro médico cresce 140% no STJ

Entre 2010 e 2014, recursos saltaram de 260 para 626, mostra levantamento obtido com exclusividade pelo 'Estado'; no mesmo período, 18 profissionais tiveram registros cassados por conselho

FABIANA CAMBRICOLI
22 de março de 2015 | 02h01

Menino que teve a perna amputada por erro médico em SC é indenizado em R\$ 100 mil

Caso aconteceu na capital de Santa Catarina, quando a criança tinha oito meses de idade

12/06/2019 - 08h25 - Atualizada em: 12/06/2019 - 10h07

Paciente diz ter sido operada do joelho errado

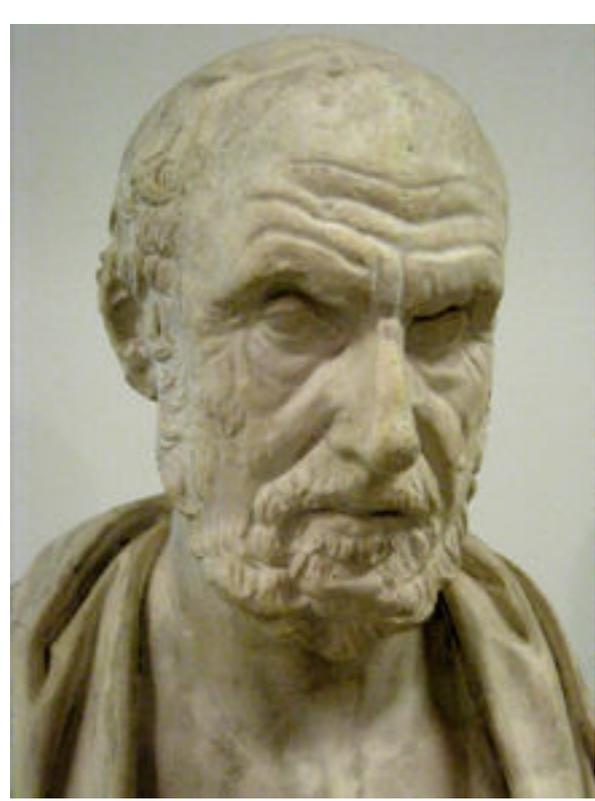
Depois de avisar o médico, mulher passou por segunda cirurgia e saiu de hospital em Juiz de Fora com as duas pernas enfaixadas

Rene Moreira
16 de janeiro de 2019 | 19h40

Justiça condena hospital a pagar R\$ 150 mil em indenizações por erro médico

Após enfermeira aplicar injeção de insulina irregularmente, paciente de 24 anos sofreu uma parada cardiorrespiratória, danos neurológicos e terminou em coma irreversível

Paulo Roberto Netto
18 de dezembro de 2018 | 05h00



“Primum non nocere”



Ambiente de baixa complexidade



The Doctor", 1891; Samuel Luke Fildes (1844-1927), Óleo sobre tela, Galeria Tate (Londres)

Ambiente de alta complexidade



Cirurgia Robótica e UTI Neonatal











Segurança do Paciente

Papel do médico nos serviços de saúde

Jailson Matos Facundo

Segurança do Paciente

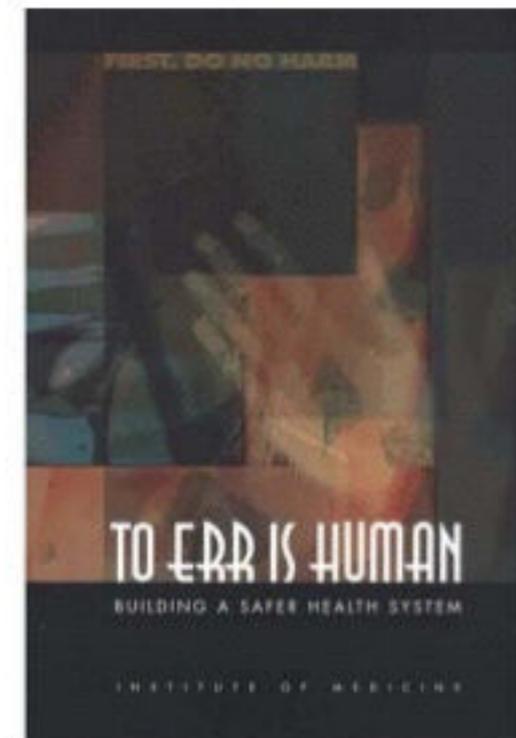




To Err is Human
Institute of Medicine, 1999

Up to 98,000 deaths
annually due to
medical errors.

Improvement goal:
Reduce by 50% in 5
Years.



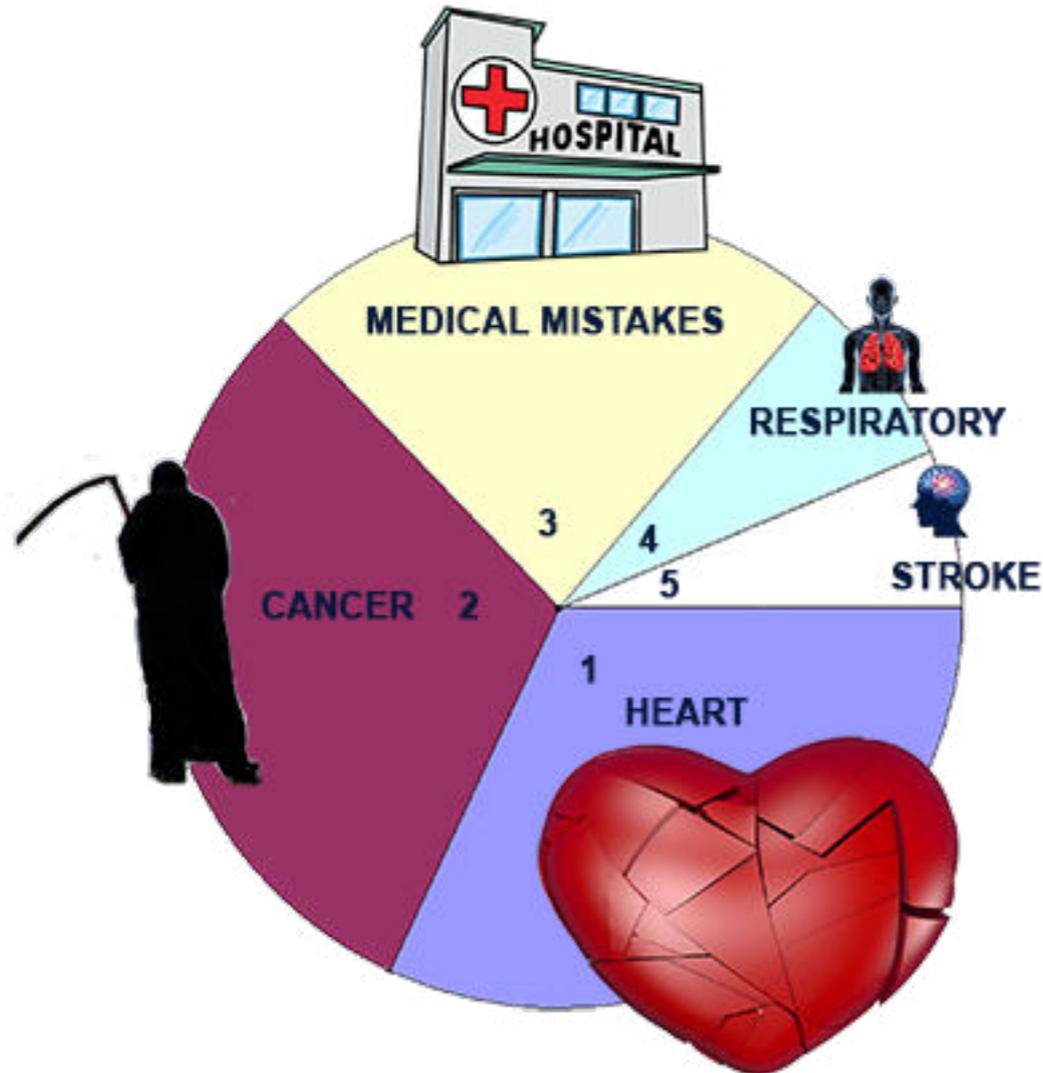
Patient Safety

- To Err is Human (IOM, 2000) reported that:
 - 44,000 to 98,000 people die in U.S. hospitals each year as a result of preventable medical mistakes
 - Mistakes cost U.S. hospitals \$17 billion to \$29 billion yearly
 - Individual errors are not the main problem
 - Faulty systems, processes, and other conditions lead to preventable errors

Types of Deadly Medical Errors in 1997



Data from: *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. IOM, 2000.



MEDICAL MISTAKES
3rd LEADING CAUSE OF DEATH IN THE U.S.A.

Article types
 Clinical Trial
 Review
 Customize ...

Text availability
 Abstract
 Free full text
 Full text

Publication dates
 5 years
 10 years
 Custom range...

Species
 Humans
 Other Animals

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Format: Summary ▾ Sort by: Best Match ▾ Per page: 20 ▾

Send to ▾ Filters: [Manage Filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 97469

<< First < Prev Page 1 of 4874 Next > Last >>

Sort by:

Best match

Most recent

i Filters activated: published in the last 10 years. [Clear all](#) to show 142581 items.

[Patient Safety and Workplace Bullying: An Integrative Review.](#)

1. Houck NM, Colbert AM.
 J Nurs Care Qual. 2017 Apr/Jun;32(2):164-171. doi: 10.1097/NCQ.000000000000209. Review.
 PMID: 27482870
[Similar articles](#)

[Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review.](#)

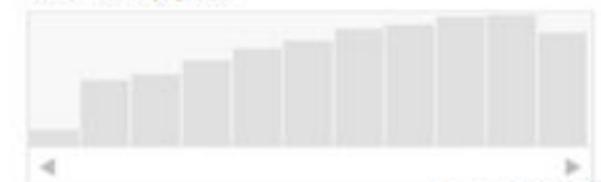
2. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM.
 Ann Intern Med. 2013 Mar 5;158(5 Pt 2):369-74. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002. Review.
 PMID: 23460092 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)

[Patient safety is not a luxury.](#)

3. [No authors listed]
 Lancet. 2016 Mar 19;387(10024):1133. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30003-4. No abstract available.
 PMID: 27025315
[Similar articles](#)

clear

Results by year



[Download CSV](#)

Find related data

Database:

Best match search information

MeSH Terms: patient safety



Qualidade????

Industrial

É um serviço ou produto adequado à utilização pretendida, ou seja, servir para o que estava previsto.

Assistência à saúde

É a obtenção dos **maiores benefícios** com os **menores riscos** ao paciente e ao menor custo, focando na tríade de gestão de estrutura, processo e resultado.

Qual a relação da
qualidade com a
segurança?

“Qualidade e segurança são elementos indissociáveis”

Não existe qualidade nos serviços de saúde sem que exista segurança;

Não poderá existir qualidade no serviço de saúde se o cuidado assistencial for inseguro, com complicações decorrentes de erros.

“Qualidade e segurança andam de mãos dadas”

A segurança do paciente está relacionada com a tolerância mínima para riscos e situações adversas;

E a qualidade é o resultado de uma gestão de riscos que utiliza estratégias que antecipem, previnam e impeçam os erros antes de causarem danos.



- Então...
- É a percepção de estar protegido dos riscos, perigos ou perdas.

Atributos da qualidade

Atributos	Definição
Segurança*	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Conceitos Importantes

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde



“Redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.”

OMS, 2004

Componentes da Qualidade

(Avedis Donabedian)



Dimensões da Qualidade



Segurança



Efetividade



Atenção
Centrada no
Paciente



Oportunidade
/ Acesso



Eficiência



Equidade

← QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE →

Fontes:

Institute of Medicine (IOM), 2001.

Organização Mundial da Saúde (OMS), 2006

Tríade Donabediana



RESULTADO



Refere-se às mudanças no estado de saúde dos indivíduos ou população



PROCESSO



Compreende as etapas que constituem o cuidado de saúde em si.



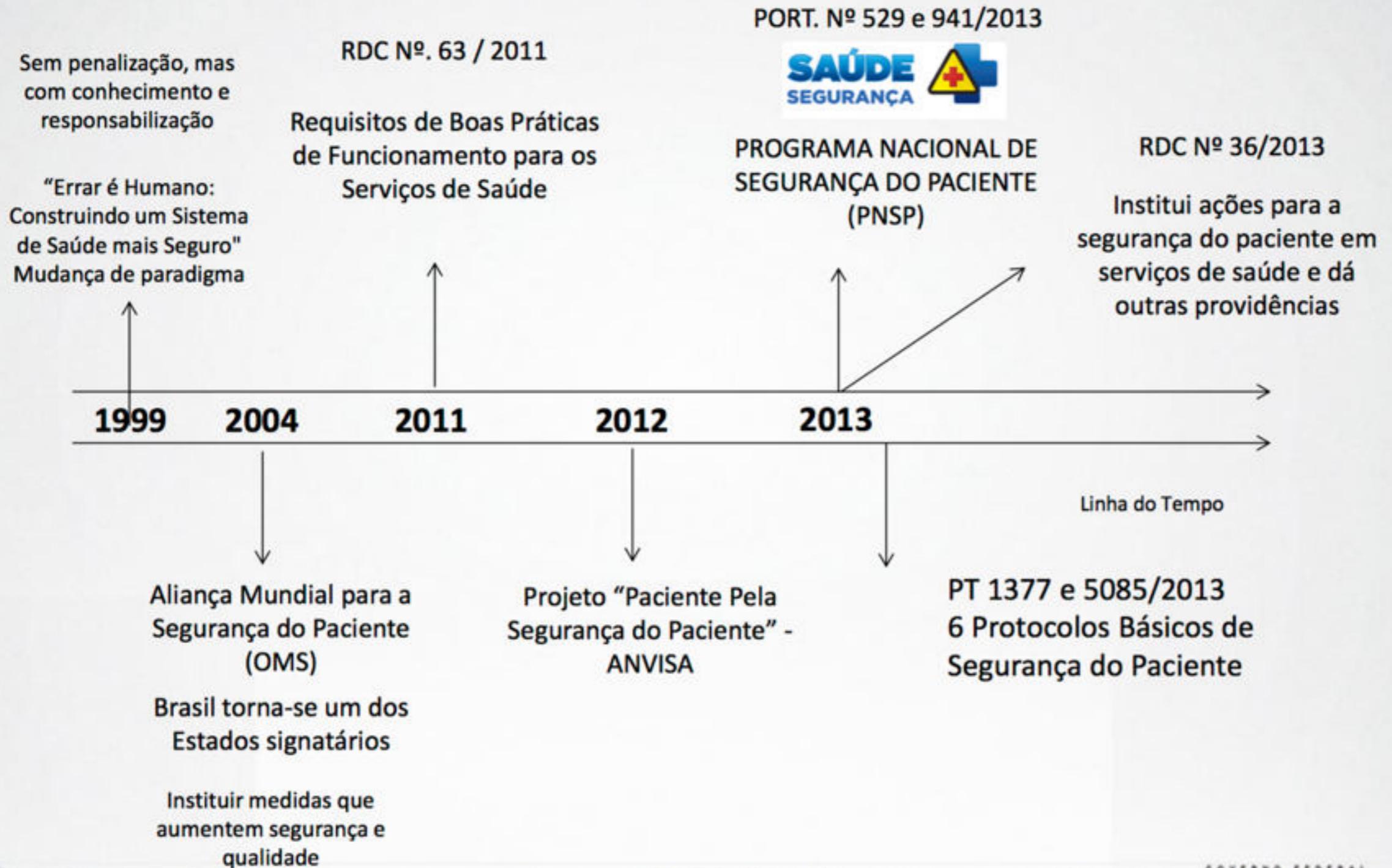
ESTRUTURA



Compreende a fatores referentes às condições sob as quais o cuidado é prestado.



Histórico e Marco Regulatório do PNSP



Segurança do paciente no Brasil

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013
(DOU de 02/04/2013)

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



SAÚDE
SEGURANÇA



SUS



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Segurança do paciente no Brasil



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

(Publicada em DOU nº 143, de 26 de julho de 2013)

Institui ações para a segurança do paciente em
serviços de saúde e dá outras providências.



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

Por que as falhas (incidentes) ocorrem nos Serviços de Saúde?

Sistemas que predispõem a falhas

- Modelos organizacionais;
- Natureza do serviço (saúde é um sistema complexo);
- Fluxos não programados;
- Tomada de decisão tempo dependente;
- Pacientes heterogêneos e complexos;
- Deficit de informação de antecedentes;
- Tecnologia sofisticada e com renovação constante;
- Ambiente de trabalho estressante.

Sistemas que predispõem a falhas

Outros fatores:

- Pressão assistencial;
- Falta de coordenação de trabalho em equipe;
- Interrupções contínuas;
- Falhas de comunicação entre profissionais;
- Turnos de trabalho muito extensos;
- Falta de educação permanente.

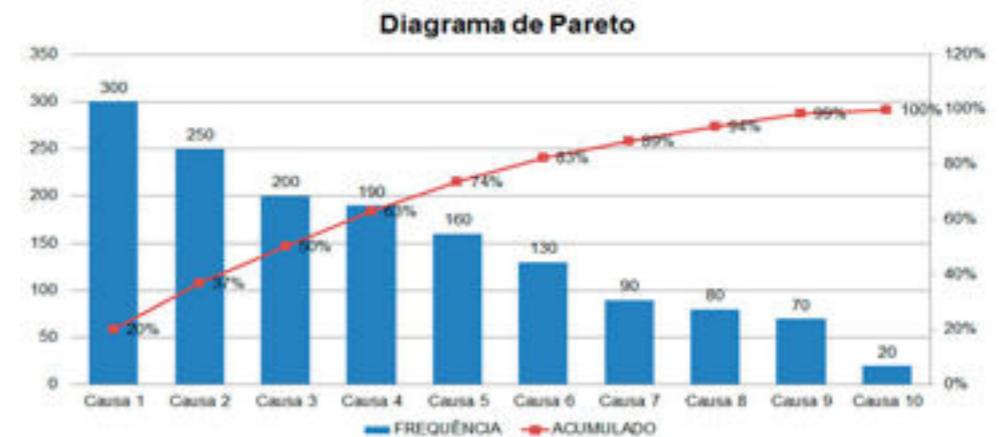
E como melhorar a segurança nessas condições?



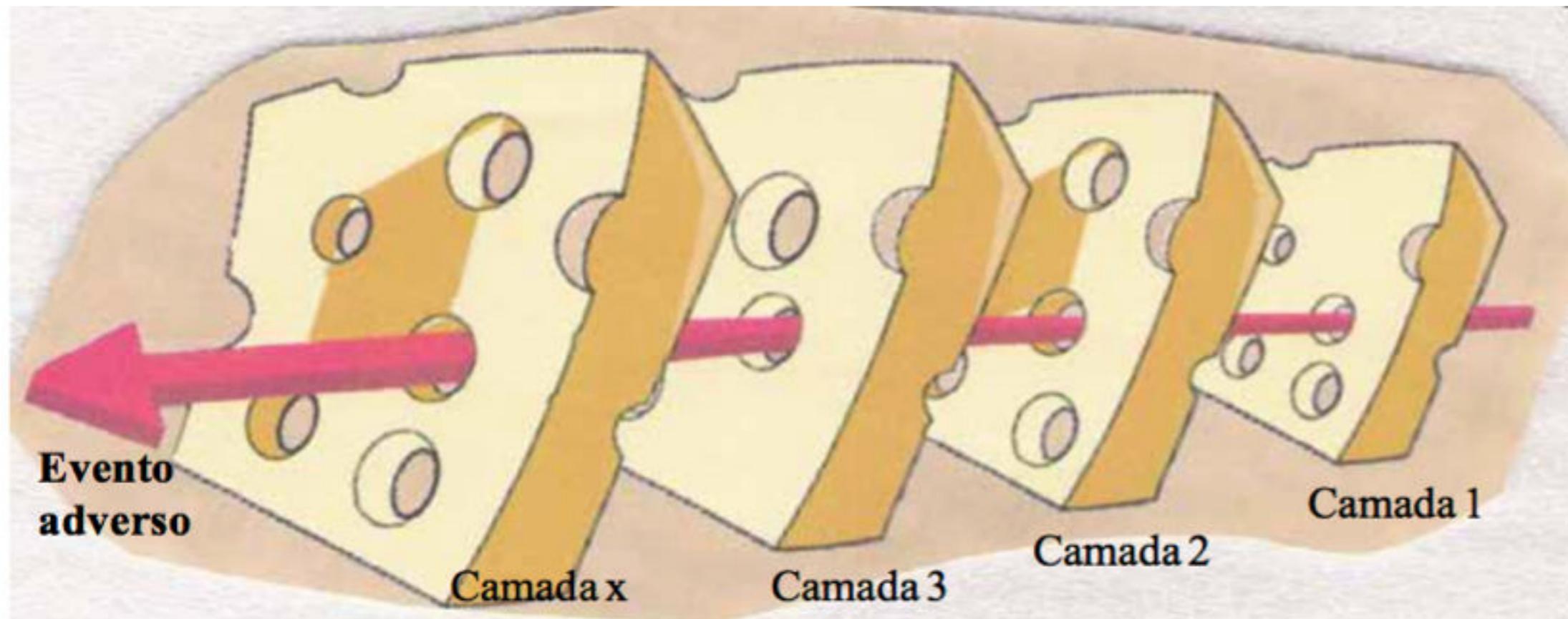




Carta De Controle	Histograma	Diagrama de Pareto	Diagrama de Dispersão
Fluxograma	Diagrama de Ishikawa	Folha de Verificação	



Modelo do queijo suíço de James Reason



Criando barreiras que impedem que o risco atinja o paciente:

Profissionais atualizados;

Protocolos clínicos;

Check list cirúrgico;

Protocolos de higiene das mãos;

Dose unitária de medicamentos...

***Não basta ver,
tem que
perceber...***







País	Ano	Estudo	Incidência de EAs (%)	EAs Evitáveis (%)
Espanha	2005	Incidência de eventos adversos relacionados ao cuidado de saúde: resultados do Estudo Nacional Espanhol de Eventos Adversos (ENEAS)	9,3	42,8
Portugal	2009	Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacto e evitabilidade.	11,1	53,2
América-Latina (58 países)	2009	Prevalência de eventos adversos em hospitais de cinco países latino americanos: resultados do "Estudo Ibero-americano de Eventos Adversos" (IBEAS)	10,5	58,9
Países do Mediterrâneo	2012	Segurança do paciente em países em desenvolvimento: estimativa retrospectiva da escala e da natureza dos danos a pacientes em hospitais.	8,2	83,0

País	Ano	Estudo	Incidência de EAs (%)	EAs Evitáveis (%)
Inglaterra	2000	Eventos adversos em hospitais britânicos: revisão retrospectiva de prontuários preliminar	10,8	48,0
Canadá	2000	Estudo sobre Eventos Adversos no Canadá: a incidência de eventos adversos em pacientes internados em hospitais canadenses	7,5	36,9
Brasil,	2003	Avaliação de eventos adversos em hospitais no Brasil	7,6	66,7
Suécia	2004	Incidência de eventos adversos em hospitais suecos: um estudo baseado na revisão retrospectiva de prontuários médicos	12,3	70,0

SEGURANÇA DO PACIENTE

1

Identificar corretamente o paciente.

2

Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

3

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

4

Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

5

Higienizar as mãos para evitar infecções.

6

Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

1

paciente não poderá ser realizado exames e procedimentos.

Fique atento!
Evite erros. Confira sempre dois ou mais dados do paciente. Você também pode colocar pulseira ou etiqueta para facilitar a identificação.

Segurança do Paciente

Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

2

Registre no prontuário todas as informações referentes ao cuidado, aos procedimentos e às condutas realizadas com o paciente.

Fique atento!
Ao receber ou transmitir informações sobre o paciente, principalmente em momentos críticos, em transferência entre unidades e em passagem de plantão, repita-as e certifique-se de que houve compreensão da mensagem.

Segurança do Paciente

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

3

Antes de administrar qualquer medicamento verifique: paciente certo, medicamento certo, hora certa, via certa, dose certa e anotação correta.

Fique atento!
Nos medicamentos potencialmente perigosos e de alta vigilância, faça a dupla checagem na dispensação, no preparo e na administração. Utilize etiquetas auxiliares com cores ou sinais de alerta diferenciados.

4

procedimentos necessários.

Fique atento!
Nunca se esqueça de fazer o checklist cirúrgico e documentar no prontuário: avaliação pré-anestésica, anamnese, exame físico, consentimento informado e identificação precisa do paciente. Quando possível, envolva o paciente no processo.

Segurança do Paciente

Higienizar as mãos para evitar infecções.

5

Adote a higienização correta e constante das mãos para prevenir infecções.

Fique atento!
Higienize as mãos:
1 - antes de tocar o paciente;
2 - antes de realizar procedimento limpo/aséptico;
3 - após risco de exposição a fluidos corporais;
4 - após tocar o paciente;
5 - após tocar superfícies próximas ao paciente.

Segurança do Paciente

Avalie os pacientes em relação ao risco de queda e úlcera por pressão, estabelecendo ações preventivas.

6

Avalie os pacientes em relação ao risco de queda, bem como as instalações físicas e a assistência prestada.

Fique atento!
Pacientes sob efeito de medicamentos precisam de atenção redobrada. Avalie o ambiente, as condições de acessibilidade e de locomoção de pacientes. Realize a medição de decúbito. Paciente e acompanhante devem receber orientações.

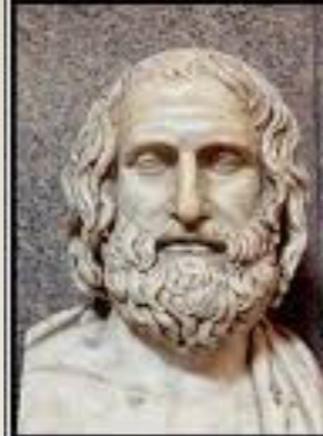
Melhorar a sua vida é nosso compromisso



O que fazer????



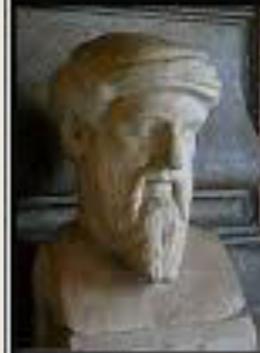
Tenha fé!



A grande coragem, para mim é a prudência.

(Eurípedes)

kdfrases.com



A prudência é o olho de todas as virtudes.

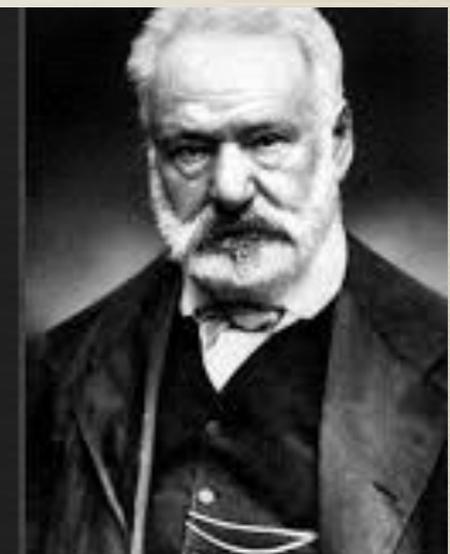
(Pitágoras)

kdfrases.com

A prudência é
a filha mais
velha da
sabedoria.

Victor Hugo

 PENSADOR



4. Identificação do paciente em todos os itens do prontuário

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

RG: ? RA: ?
QUARTO: ? LEITO: ?
PACIENTE: ?
IDADE: ?
ESPECIALIDADE: ?

EVOLUÇÃO

DATA	HORA	HISTÓRICO	CE
21/09/11	10:30	TIPOLOGIA: 2024, 20 200	
		# PULSO: 60 (E. COU. LINDO 2.)	
		# TEMPERATURA: 36,5	
		EM 20/09/2011, RECEBENDO 2g	
		EXAMES: ANÁLISE	
		# 20/09/11 - 10:30 (2)	
		PAROU SEM QUELHAS, CERVO, INFLAMAÇÃO NA	
		DE UNHA E NA PUNHA, HEMIA FRONTO-	
		NO. EXAME: PULSO: 60, EM 20/09/11, 10:30	
		EM 20/09/11, 10:30, POSITIVO: PULSO: 60,	
		TEMP: 36,5, A PALPITAÇÃO, SINTOMAS NA	
		CARDO.	
		CONDIÇÃO: ESTÁVEL	

Handwritten signature and stamp at the bottom right of the form.

8. Cuidado com abreviaturas



PRONTUÁRIO DO PACIENTE
EVOLUÇÃO

DATA	HORA	HISTÓRICO	CID
		<i>C/ dores abdm.</i>	
		<i>Tbm c/ @@ vermelhos</i>	
		<i>Trat + c/ med anti inflamatorio :(</i>	
		<i>O.O o paciente -----> { - - } zzzzzzzzz</i>	
		<i>:O enf tks 4U</i>	
		<i>:P tk a cia do CC p/ encaminhar med</i>	

PRESCRIÇÃO ERROS

- Fluorid 500mg / 24h in

3) Haubdov 5 cap. oo, 8/36

PRESCRIÇÃO ERROS

→ ③ Laptopril 25mg sup VO 8/8hs. desde 02 pp VO de 12 | 14 | 20 | 22 | 04 | 06 | 08 | 10 | 12 | 13

12. Dipirona (1:18 AD), EV lento, até 6/6h, se temp \geq 37.8°C.

13. Haldol 2:18 AD, EV, até de ½ em ½ hora até parar agitação.

PRESCRIÇÃO ERROS

4. Tylenol 750mg 1 cp. VO até 6/6h se febre

5. Tylex 30mg 1 cp. VO até 8/8h se dor

18. PARACETAMOL 750mg 02 comp 04/04h

6. Diclofenaco 0,25 mg, 1/2 cp VO 1x/dia

PRESCRIÇÃO ERROS

Insulina NPH 100 SC antes de ceia

Insulina NPH 100 SC antes de ceia

PRESCRIÇÃO ERROS

“Captopril 25mg de 12/12h”

“Cetoprofeno 100mg de 8/8h”

PRESCRIÇÃO ERROS

~~13 VANCOMICINA 1G EN 12/12 HS~~

2. Vancomicina 1g + 100 mL SF 0,9% EV de 7/7 dias
Fazer em 14/06 *após a diálise*

2 Valium 5,0 mg 01 cp vo noite

PRESCRIÇÃO ESTRUTURA MÍNIMA

- **Medicamento de uso oral:**

- Nome da droga + Concentração + Forma farmacêutica + Dose + Posologia + Via + Orientações de uso

- **Exemplo:**

- Captopril 25mg, comprimido. Administrar 50mg de 8/8h por via oral, 1h antes ou 2h depois de alimentos

PRESCRIÇÃO ESTRUTURA MÍNIMA

- **Medicamento de uso endovenoso:**
 - Nome da droga + Concentração + Forma farmacêutica + Dose + Diluente + Volume + Via + Velocidade de infusão + Posologia + Orientações para administração e uso
 - Anfotericina B 50mg, Frasco-ampola, reconstituir 50mg em 10ml de água destilada e rediluir p/ 500ml de Soro Glicosado 5%, Endovenoso. Correr em 5 horas, 35 gotas/min., 1x/dia

PRESCRIÇÃO ESTRUTURA MÍNIMA

- **Medicamento de uso parenteral (outro):**
 - Nome do medicamento + Concentração + Forma farmacêutica + Dose + Diluente + Volume + Via + Posologia + Orientações de administração e uso
 - **IM (com diluição):** Ceftriaxona 1g, frasco-ampola. Diluir 1g em 3,5ml de lidocaína 1%. Fazer a solução obtida via intramuscular profunda (região glútea) de 12/12h

PRESCRIÇÃO ESTRUTURA MÍNIMA

- Medicamento de **uso parenteral (outro)**:
 - **SC (sem diluição)**: Heparina sódica 5000 unidades internacionais/0,25ml, ampola. Fazer 1 ampola (0,25ml) subcutânea de 12/12h

PRESCRIÇÃO ESTRUTURA MÍNIMA

- **Medicamento de uso parenteral (outro):**
 - **IM (sem diluição):** Vitamina K (fitomenadiona) 10mg/ml, ampola. Fazer 1 ampola (1ml), via intramuscular profunda (região glútea), 1x/dia
 - **IT (com diluição):** Citarabina 100mg, frasco-ampola. Diluir 1 frasco-ampola em 5ml de solução fisiológica 0,9%. Fazer 1,5ml intratecal, 1x/dia. Preparar a solução imediatamente antes da aplicação e desprezar o restante

PRESCRIÇÃO ESTRUTURA MÍNIMA

- **Medicamento de uso tópico:**

- Nome da droga + Concentração + Forma farmacêutica + Posologia + Via + Orientações

- **Exemplo:**

- Permanganato de potássio 1:60.000, solução, aplicar compressas em membro inferior direito 3x/dia, após o banho

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica



Patient Safety
A World of Difference for Better Health Care



SAÚDE
SEGURANÇA



SUS



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Antes da indução anestésica

(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento e seu consentimento?

Sim

O local está demarcado?

Sim

Não aplicável

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

Não

Sim

Via aérea difícil ou risco de aspiração?

Não

Sim, e equipamentos/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 mL/kg para crianças)?

Não

Sim, e 2 acessos endovenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos

Antes da incisão cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e do cirurgião)

Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função

Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

Sim

Não aplicável

Prevenção de Eventos Críticos

Para o Cirurgião:

Quais são as etapas críticas ou não rotineiras?

Qual a duração do caso?

Qual a quantidade de perda de sangue prevista?

Para o Anestesiológico:

Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?

Para a Equipe de Enfermagem:

Foi confirmada a esterilização (incluindo os resultados dos indicadores)?

Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

Sim

Não aplicável

Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e do cirurgião)

O membro da equipe de enfermagem confirma verbalmente:

O nome do procedimento

A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

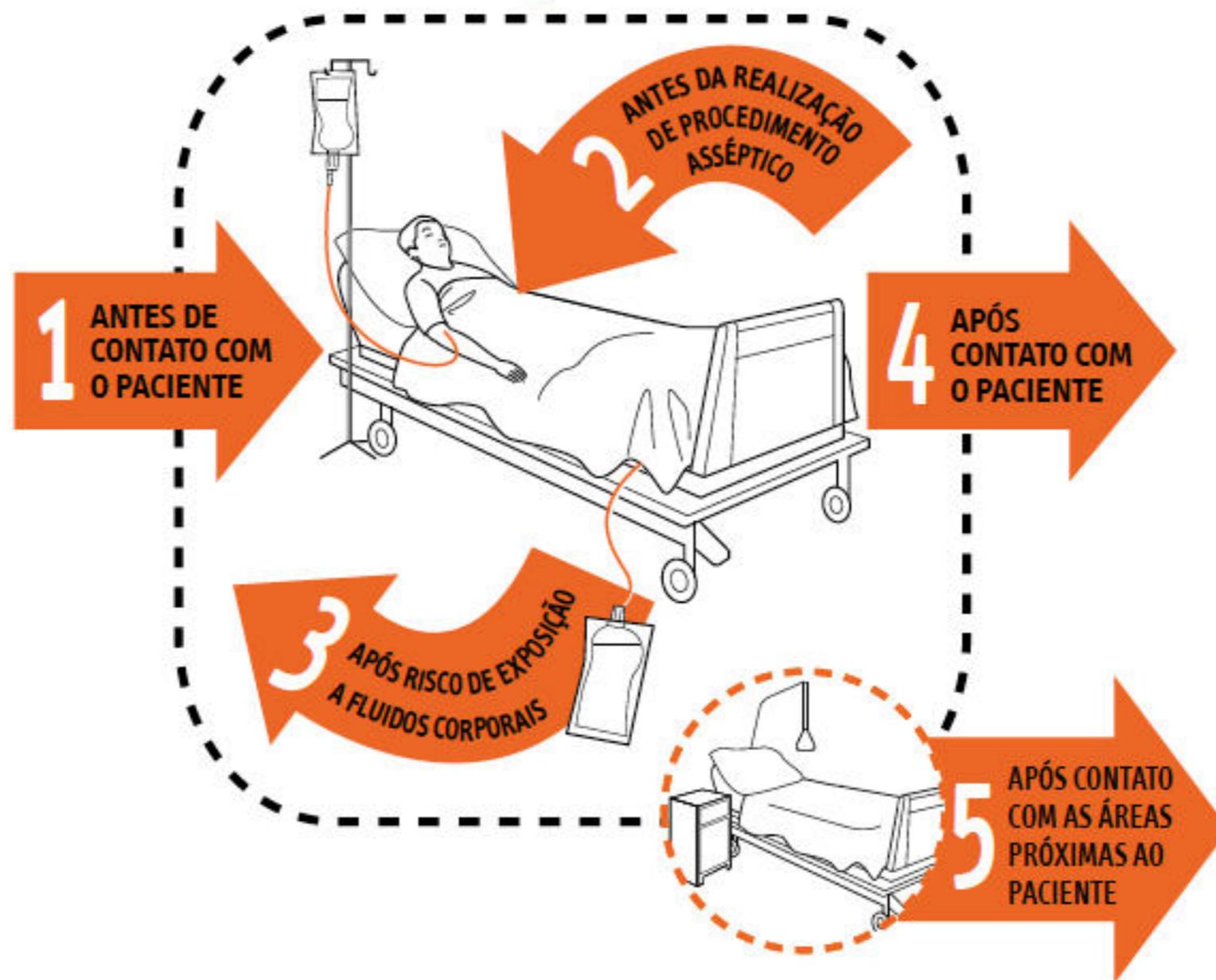
A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)

Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiológico e a Equipe de Enfermagem:

Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



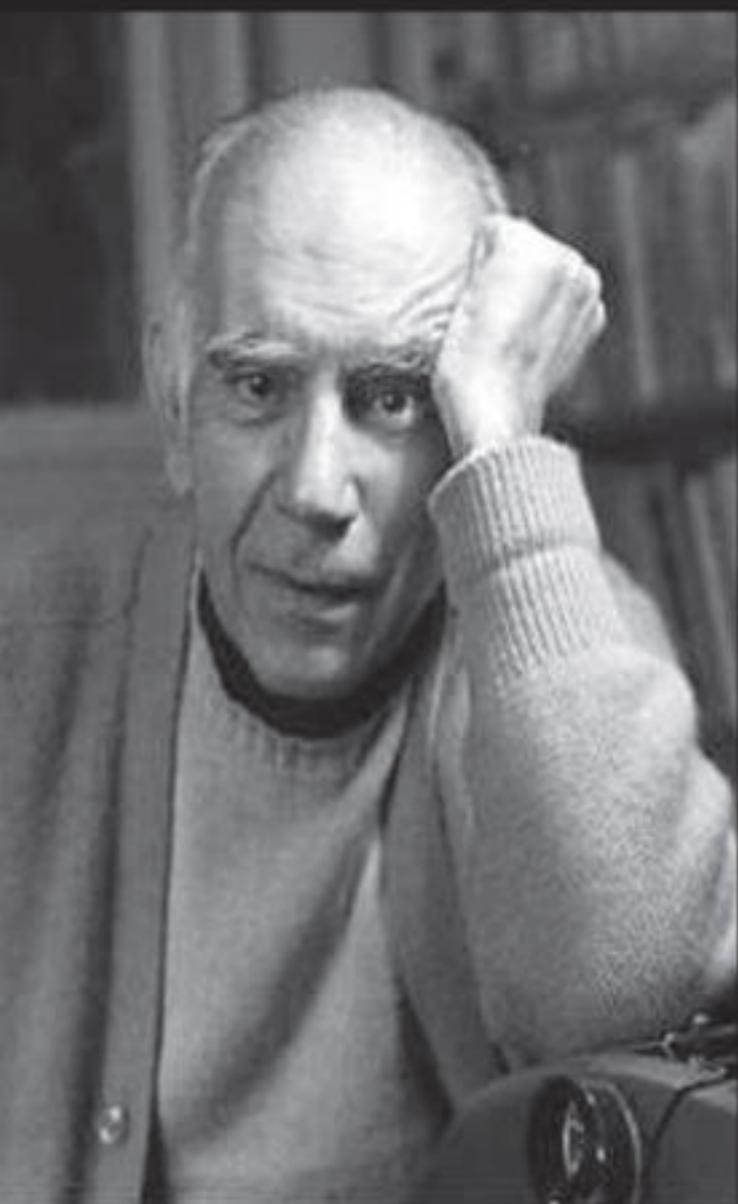


“O cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso”.

Não se pode organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente.



*Quando disse que queria entrar em uma rede social,
não era bem isso que estava pensando.*



Quando os ventos de mudança sopram, umas
pessoas levantam barreiras, outras constroem
moinhos de vento.

(Érico Veríssimo)

Algumas referências e sites indicados

- *PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 (DOU de 02/04/2013)- Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).*
- *RESOLUÇÃO- RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013- Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.*
- www.proqualis.net
- www.portalsaude.saude.gov.br
- www.anvisa.gov.br
- <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente>
- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=43104&janela=1
- *Livro: compreendendo a segurança do paciente- Robert M. Wachter- Ed Artmed- 2013*
- *Livro: Enfermería y seguridad de los pacientes- OPAS*
- *Livro: Qualidade e segurança do paciente Gestão de riscos- Sylvia Lemos Hinrichsen- Ed. Medbook- 2012*
- www.semes.org
- <http://www.who.int/patientsafety/en/>
- *Equipe FioCruz de pesquisa no âmbito de segurança Dr Walter Mendes, Claudia Travassos, Mônica Martins*
- *REBRAENSP: Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente*
- *NOTIVISA: <http://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmloqin.asp>*
- *10 lições do Coren*