



CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

POLÍTICA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Emissão: 03/2024

Vigência: 3 anos

Página 1



CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

POLÍTICA SEGURANÇA DO PACIENTE

2024-2026

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	3
2. DEFINIÇÕES IMPORTANTES	3
3. DESFECHOS/ CONSEQUENCIAS AO PACIENTE.....	5
4. DIRETRIZES.....	6
5. LEGISLAÇÃO	6
6. NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	6
7. COMPETENCIAS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	6
8. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	8
8.1. AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	8
8.2. PLANO ESTRATEGICO	9
9. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO CEO	12
a- Identificação do paciente e registro seguro	12
b- Protocolo de Prevenção de Quedas.....	13
c- Protocolo de Higienização das Mãos	13
d- Administração segura de medicamentos.....	13
e- Protocolo de Transporte Seguro.....	13
10. NOTIFICAÇÃO DOS INCIDENTES	13
10.1. ANÁLISE E INVESTIGAÇÃO.....	14
11. ANÁLISE DA CAUSA RAIZ.....	15
12. GERENCIAMENTO DOS RISCOS	15
13. REFERÊNCIAS	16
14. CONTROLE DE VERSÕES	16

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

1. APRESENTAÇÃO

A segurança e o bem-estar do paciente no âmbito dos serviços de saúde têm sido uma preocupação mundial e muito tem sido feito para a garantia da qualidade da assistência prestada.

O Centro Especializado em Oncologia instituiu a política de segurança do paciente e tem gerenciado as ações que envolvem toda a linha do cuidado no intuito de prevenir, detectar e mitigar riscos e ou danos desnecessários para os pacientes decorrentes da assistência dentro da Instituição.

2. DEFINIÇÕES IMPORTANTES

Mitigar: Tornar mais brando, mais suave, menos intenso, aliviar, suavizar, aplacar.

Circunstância de risco: Situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente.

Riscos: Evento ou condição incertos que, se ocorrer, causará um efeito negativo ou positivo.

Circunstância notificável: Evento/situação que tem potencial significativo para causar dano, mas não houve erro associado.

Near miss (quase falha): Incidente que não atingiu o paciente.

Erro: (incidente sem dano) Falha na finalização de uma ação planejada ou aplicação de um plano, atingiu o paciente, sem danos observáveis.

Reação Adversa: Dano inesperado resultante de ação justificada em que o processo correto foi seguido para o contexto no qual o evento ocorreu (medicamentos, hemoderivados).

Evento Adverso (incidente com dano): Incidente que prejudicou o paciente por práticas assistenciais e não pelo processo da doença base.

Dano: Prejuízo à estrutura ou função do corpo ou qualquer efeito subjacente. O dano inclui doença, ferimento, sofrimento, incapacidade e morte.

Evento Sentinela: Ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

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

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

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

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

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

Incidente sem dano: Evento que atingiu o paciente, mas não causou dano.

Incidente com dano (Evento Adverso): Incidente que resulta em dano ao paciente (físico, social ou psicológico).

Near Miss (Quase Erro): Incidente que não atingiu o paciente, pois foi detectado com antecedência.

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

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

A cultura de Segurança é:

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;

Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;

Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional;

Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança;

3. DESFECHOS/ CONSEQUENCIAS AO PACIENTE

O desfecho diz respeito ao impacto sobre o paciente que diretamente ou indiretamente incidiu no paciente.

Exemplo de evento adverso: erros na administração de medicamentos, agressão, queda de paciente.

Nenhum: Nenhum sintoma, ou nenhum sintoma detectado não sendo necessário tratamento (circunstancia de risco, near miss, incidente sem dano).

Leve: Sintomas leves, perdas de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação, extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve). = notificação através de registro de ocorrência.

Moderado: Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ao longo do prazo. = notificação obrigatória.

Grave: Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo. = notificação obrigatória.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Óbito: Dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte= notificação obrigatória e imediata à certificadora.

4. DIRETRIZES

A Política de Segurança do Paciente deverá ser seguida por todos os colaboradores do CEO, desde os das áreas assistências bem como administrativas que devem dar respaldo para que todas as ações relacionadas a segurança que forem definidas sejam implementadas.

É de extrema importância que pacientes e acompanhantes sejam envolvidos ativamente nas ações de prevenção.

5. LEGISLAÇÃO

A RDC Nº36 de 25 de Julho de 2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde com estabelecendo ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

6. NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do CEO será composto pela equipe multiprofissional tendo como responsável pelo mesmo, a Coordenadora de Enfermagem da Instituição.

7. COMPETENCIAS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Atuar com foco nas seis metas internacionais de segurança do paciente, conforme portarias 1377/2013 e 2095/2013, que são:

Identificar os pacientes corretamente

Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;

Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;

Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; (Não aplicável na Instituição);

Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Reduzir o risco de lesão por pressão e quedas (Não aplicável na Instituição, atendimento de curta permanência)

Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

Manter sob sua guarda e disponibilizar a autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para avaliação dos fatores contribuintes e das causas associadas à ocorrência de EA;

Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas;

Conhecer o processo de cuidado de forma a permitir a identificação de pontos críticos e o redesenho desses processos, objetivando a prevenção, ou a detecção precoce ou a mitigação de erros.

8. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

De acordo com a ANVISA, O Plano de Segurança do paciente é o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente. A implantação do Plano deve reduzir a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos (EAs) resultantes da exposição aos cuidados em saúde.

8.1. AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Estimular a adesão ao protocolo de Identificação Correta do Paciente na admissão e dentro dos ambulatórios;

Melhorar a comunicação entre os profissionais utilizando ferramentas disponíveis dentro da Instituição;

Revisar, atualizar o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

Incentivar a adesão ao protocolo de Higienização das mãos;

Investigar os eventos moderados e graves

Disseminação da cultura de segurança entre pacientes e colaboradores;

Prevenção e controle de Eventos Adversos incluindo as Infecções relacionadas a assistência;

Estimular a participação dos pacientes e familiares na assistência.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

8.2. PLANO ESTRATEGICO

META DA SEGURANÇA	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Identificação do paciente	<p>Realização de treinamentos de toda equipe para conscientização da importância da identificação correta e eficiente de todos os pacientes.</p> <p>Auditorias para avaliação da adesão a pratica de identificação.</p>	<p>Trimestral</p> <p>Semanal</p>	<p>Coordenação de Enfermagem (Responsável pelo NSP) e colaboradores.</p>
Comunicação efetiva entre profissionais de saúde e demais colaboradora	<p>Incentivar todos os colaboradores a utilizarem as ferramentas de comunicação disponíveis (Spark, celulares, intranet e outros)</p> <p>Divulgação dos protocolos de Transição do cuidado; comunicação efetiva;</p> <p>Estabelecer rotina entre a equipe assistencial de transição do cuidado a outro profissional durante as ausências do ambulatório através do spark ou grupo do setor;</p> <p>Implantação do</p> <p>Instrumento de passagem de plantão (SBAR).</p>	<p>Diariamente</p> <p>Reuniões entre as equipes semestralmente</p> <p>Diariamente</p> <p>Outubro de 2022.</p>	<p>Coordenação de Enfermagem (Responsável pelo NSP) e colaboradores.</p>

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

<p>Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.</p>	<p>Conferencia das prescrições pela Enfermagem antes de encaminhar para o faturamento;</p> <p>Conferência da Farmácia imediatamente após a conferencia da Enfermagem;</p> <p>Separação e conferencia pela Farmácia no dia anterior ao previsto para administração;</p> <p>Liberação para manipulação através dos sistemas Tasy e Spark</p> <p>Treinamento prévio de todos os novos protocolos e novas drogas</p> <p>Treinamento sobre Ordem e tempo de infusão</p> <p>Etiquetas para identificação das medicações de alta vigilância e para medicações que necessitem cuidados especiais na diluição, administração e outros.</p> <p>Disponibilização de nas salas de diluição lista das medicações potencialmente perigosas</p> <p>Retirada das ampolas de KCl 19,1% dos ambulatórios e armazenagem na sala de emergência em recipiente identificado e restrito;</p> <p>Conferencia dos 9 certos antes da administração ou dispensação de medicação</p>	<p>Diariamente</p> <p>Diariamente</p> <p>Diariamente</p> <p>Diariamente</p> <p>Periodicamente</p> <p>Periodicamente</p> <p>Novembro de 2022</p> <p>Novembro de 2022</p> <p>Outubro de 2022</p> <p>Diariamente</p>	<p>Equipe da Farmácia e Enfermagem</p>
---	--	---	--

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Higienização das mãos	<p>Incentivar adesão ao protocolo de higienização das mãos</p> <p>Auditoria para avaliar a adesão ao protocolo de higienização das mãos</p> <p>Realização de dinâmicas com as equipes para aprimoramento da técnica</p> <p>Realização de teste microbiológico nas mãos da equipe da Farmácia responsáveis pela diluição</p>	<p>Diariamente</p> <p>Semanalmente</p> <p>Dezembro de 2022</p> <p>Semestralmente</p>	<p>Equipe da Farmácia e Enfermagem</p>
Estimular as notificações	<p>Cadastramento de todos os membros das equipes assistências nos sistemas NOTIVISA e VIGIMED</p> <p>Disponibilização dos formulários de notificação interna e externa na Intranet disponível para todos os colaboradores</p> <p>Incentivar e orientar todos os colaboradores a importância das notificações</p> <p>Disponibilizar os resultados obtidos bem como as melhorias implementadas decorrentes das notificações</p>	<p>Ano de 2022</p> <p>Ano de 2022</p> <p>Continuamente</p> <p>Semestralmente</p>	<p>Equipe da Farmácia e Enfermagem, Administração e demais colaboradores</p>
Investigar todos os Eventos moderados e graves	<p>Investigar TODOS os eventos adversos graves e óbitos</p> <p>Encorajar todos os colaboradores a buscarem estratégias de melhoria continua a partir dos Eventos Adversos</p>	<p>Periodicamente</p> <p>Continuamente</p>	

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Disseminação da cultura de segurança entre pacientes e colaboradores	<p>Realização de treinamentos sobre a importância da assistência segura;</p> <p>Pesquisa da cultura de segurança do Paciente com pacientes e acompanhantes</p> <p>Pesquisa da cultura de segurança do Paciente com os colaboradores</p> <p>Jogos e gincanas para melhor absorção da temática</p>	<p>Continuamente</p> <p>Dezembro de 2022</p> <p>Dezembro de 2022</p> <p>Janeiro de 2023</p>	<p>Equipe da Farmácia e Enfermagem, Administração e demais colaboradores</p>
Estimular a participação dos pacientes e familiares na assistência	<p>Compartilhar decisões acerca do tratamento, procedimentos e alerta sobre complicações;</p> <p>Informar ao paciente/família sobre o todos os procedimentos que o mesmo está sendo submetido;</p> <p>Orientar pacientes e familiar sobre os cuidados pós alta;</p> <p>Permitir ao paciente-família acesso ao prontuário, a fim de observar as prescrições e anotações sobre o tratamento e respectivos cuidados</p>	<p>Continuamente</p> <p>Continuamente</p> <p>Continuamente</p> <p>Continuamente</p>	<p>Equipe da Farmácia e Enfermagem</p>

9. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO CEO

a- Identificação do paciente e registro seguro

Adoção de medidas de identificação dos pacientes durante a admissão (pulseira) e dos leitos (Quadro de identificação), documentos referentes à assistência, medicamentos de suporte e para tratamento antineoplásico visando prevenção de erros durante o cuidado à saúde.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

b- Protocolo de Prevenção de Quedas

Definição de condutas para a prevenção da queda dentro da Clínica bem como as medidas que deverão ser tomadas nos casos da ocorrência da queda no período de permanência do paciente. O envolvimento de todos os profissionais é essencial pois a queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, declínio na saúde ou responsável até pelo óbito.

c- Protocolo de Higienização das Mãos

Trata-se de uma medida proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em âmbito mundial, que traz as recomendações sobre a higiene das mãos.

Tem como finalidade atingir todos os profissionais da assistência visando a redução das infecções relacionadas a assistência.

A higienização das mãos por ser uma prática simples, barata e muito eficaz deve ser amplamente difundida através de treinamentos, jogos, testes e painéis próximos aos locais definidos dentro da Instituição para realização do procedimento.

d- Administração segura de medicamentos

Disponibilização de identificadores e procedimentos com ordem de infusão, particularidades e padronização de medicamentos utilizados dentro da instituição.

Orientação quanto ao uso e armazenamento de medicações de uso domiciliar (oral). Alertas para as interações medicamentosas e outros aspectos importantes, contribuindo para que o tratamento seja realizado da melhor forma possível sem causar danos e prejuízos aos pacientes.

e- Protocolo de Transporte Seguro

O Protocolo de Transporte Seguro para o Paciente foi descrito, visando a transportar os pacientes com menor risco possível, assegurando um transporte eficiente e seguro, sem expor a riscos e/ou agravos a sua condição clínica.

10. NOTIFICAÇÃO DOS INCIDENTES

Durante reunião do Núcleo Multiprofissional, foi definido que todos os profissionais da Instituição que trabalham direto ou indiretamente com a assistência são

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

responsáveis pelas Notificações. Quando o incidente estiver relacionado diretamente com pacientes (erros de administração, identificação, queda, transporte e outros) a equipe da enfermagem procederá à notificação. Os incidentes relacionados indiretamente com pacientes (manipulação, materiais e outros) as notificações serão de responsabilidade da equipe da farmácia.

A notificação não denota caráter punitivo, mas sim entendimento de que o erro é multifatorial e precisa ser registrado para prevenção de novas ocorrências

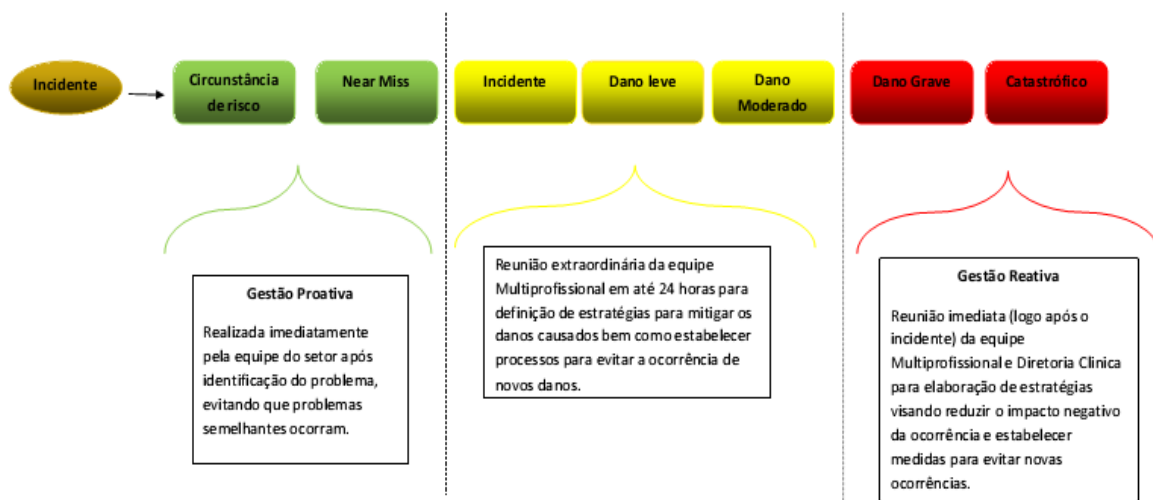
Todas as Notificações devem ser registradas no sistema interno disponível na INTRANET- NOTIFICAÇÕES – NOTIFICAÇÃO INTERNA OU NOTIFICAÇÃO DE QUEIXA TÉCNICA/EVENTO ADVERSO e no VIGIMED e NOTIVISA conforme procedimento descrito para tal finalidade.

10.1. ANÁLISE E INVESTIGAÇÃO

O objetivo é descobrir nossos pontos de melhorias e corrigi-los de forma eficiente o mais rápido possível, contribuindo assim para a segurança de nossos clientes, colaboradores e Instituição.

A análise deve permitir identificar mudanças que possam ser feitas nos sistemas e processos através do redesenho ou desenvolvimento de novos processos, visando à melhoria do desempenho e à redução do risco de ocorrências de danos.

Análise da equipe frente à ocorrência:



	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

11. ANÁLISE DA CAUSA RAIZ

Deverá ser utilizada uma Metodologia sistematizada, retrospectiva, que identifica causas e fatores contribuintes de um evento e planeja estratégias para melhorar o processo e evitar recorrência. Esta análise deverá responder a três perguntas básicas:

O que aconteceu?

Por que aconteceu?

O que pode ser feito para evitar recorrência?”

12. GERENCIAMENTO DOS RISCOS

Gerenciamento de Risco é o monitoramento de todo e qualquer risco que o paciente, colaborador e instituição podem estar expostos. Deve ser tomadas ações que visem prevenir, detectar, mitigar e/ou minimizar perigos e/ou incidente.

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve ações a serem realizadas de forma integrada e sistemática que são:

- Mapeamento e identificação
- Notificação e avaliação,
- Ações para controle,
- Comunicação dos riscos no serviço de saúde,
- Definição das responsabilidades relacionadas à cada etapa do processo de gerenciamento de Riscos.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

13. REFERÊNCIAS

ANVISA - Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, versão 2014.

ANVISA - Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Maio/2013.

14. CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
01/2022	Criação	10/01/2022
10/2022	Adequação	29/09/2022
03/2024	Revisão-formatação	01/03/2024

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024