



Secretaria Municipal de Saúde
Cândido de Abreu-PR

Rua Pedro Slonik, 250 - Fone/Fax: (43) 3476-1179



PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CÂNDIDODEABREU-PR
2023



FICHATÉCNICA

Prefeito

RenanMenckRomanichen

SecretárioMunicipaldeSaúde

LarissaEstevãoRomanichen

CoordenaçãodeAtençãoBásica

KarenCristineRuiz

Elaboração

KarenCristineRuiz

KarolineKaramGuibesKunzler



SUMÁRIO

FICHATÉCNICA	2
1. Apresentação	4
NucleodeSegurançadoPaciente	5
2. Justificativa	5
3. Introdução	6
Termosedefinições	6
4. Objetivos.....	7
ObjetivoGeral	7
ObjetovosEspecificos.....	7
5. Descriçãodoprocessoodegerenciamentoderiscos	8
6. Açõesese estratégias.....	9
7. Notificações.....	9
8. Cronograma de implantação do Plano de Segurança do Paciente na Secretária de Saúde de Cândido de Abreu	11
ANEXOS.....	12
REFERENCIAS	13



1. APRESENTAÇÃO

A atenção centrada na segurança do paciente se tornou um movimento mundial na assistência à saúde. A segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde (RUNCIMAN et al., 2009), sendo um componente crítico da qualidade dos cuidados de saúde e um pré-requisito para um atendimento de alta qualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Em relação aos cuidados, a segurança do paciente é um conjunto de regras, procedimentos, instrumentos e métodos científicos baseados em evidência para minimizar o risco de danos sobre eventos adversos e agregados nos cuidados em saúde. Inclui medidas que garantam práticas de diagnóstico, terapêutica e cuidados seguros, bem como a adaptação do ambiente, organização e desempenho institucional, incluindo pessoal e competências (BRASIL, 2017).

Eventos adversos relacionados à assistência são frequentes (em torno de 10%) na literatura mundial. No Brasil, pesquisa recente em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro identificou uma incidência de 7,6% de pacientes com eventos adversos, sendo 66,7% destes com eventos adversos evitáveis (MENDES, 2009).

Esse contexto incentivou na última década a promoção de diferentes iniciativas para garantir cuidados de saúde mais seguros. Dentre elas, destaca-se a criação de programas de qualidade e segurança e monitoramento com base em indicadores.

Entende-se que a estratégia de maior amplitude em relação ao fortalecimento da segurança do paciente ocorrida no Brasil foi a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), publicado em abril de 2013, por meio da Portaria MS/GM nº 529. Seu objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, sejam eles públicos ou privados (BRASIL, 2013).

Após a publicação da Portaria nº 529, pelo MS, em julho do mesmo ano, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, que estabelece a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em estabelecimentos de saúde, sendo os NSP instâncias que devem promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013b). Uma das atividades dos núcleos é a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) e o estabelecimento de protocolos de atendimento para prevenir as falhas de assistência. Para isso, o MS disponibilizou seis protocolos de prevenção a eventos adversos (EA), (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013): Identificação do Paciente, Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde, Cirurgia Segura, Prevenção de Úlceras (Lesões) por Pressão, Prevenção de Quedas e Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.



Núcleo de Segurança do Paciente

Segundo a RDC nº. 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

Os NSP devem ser estruturados nos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Dentro do serviço de saúde, a direção é a responsável pela nomeação e composição do NSP, conferindo aos seus membros, autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

A conformação dos NSP deve estar de acordo com o tipo e a complexidade do serviço. Em unidades de Atenção Básica de uma mesma região de saúde, por exemplo, o NSP pode ser único ou compartilhado entre várias unidades, conforme definição do gestor local, de acordo com o artigo 4º, parágrafo 2, da RDC nº. 36/2013.

O funcionamento dos NSP nos serviços abrangidos por essa RDC é compulsório, cabendo aos órgãos de vigilância sanitária local (municipal, distrital ou estadual) a fiscalização do cumprimento dos regulamentos sanitários vigentes.

2. JUSTIFICATIVA

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) é o documento que expressa a relevância que a Segurança do Paciente possui na organização, por meio da definição de prioridades na implementação de práticas de segurança, na gestão de riscos e redesenho de processos, na identificação de estratégias que conectem a liderança e os profissionais da linha de frente do cuidado, nas necessidades de formação e de avaliação da cultura de segurança do paciente. Aponta situações de risco mais importantes e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e mitigação de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde” (BRASIL, 2013). O PSP é, em síntese, o planejamento estratégico para a segurança do paciente. Para tanto, é bastante adequado que seja parte integrante do plano estratégico da organização, baseando-se na missão, visão e valores do serviço de saúde (BRASIL, 2013).



O NSP é a instância responsável não somente pela elaboração, mas também pelo desenvolvimento e pela atualização do PSP do serviço de saúde. Para sua execução, sugere-se que o PSP se desdobre em diferentes planos de ação, que conterão as diretrizes operacionais com detalhamento em nível de atividades.

A elaboração do PSP é obrigatória, de acordo com a RDC nº. 36/2013. O PSP não é um documento cartorial e servirá como um roteiro para a liderança e para os profissionais estabelecerem e avaliarem ações para promover a segurança e a qualidade dos processos de trabalho nos serviços de saúde. O planejamento das ações deve ocorrer com o maior número possível de unidades e suas equipes, de forma a facilitar o processo de compreensão e posterior execução do plano pelos diversos atores envolvidos. Deve ser elaborado de tal forma que contenha ações de gestão de risco integrada, pautado na realidade local (BRASIL, 2013).

3. INTRODUÇÃO

Em conformidade com a **RDC 36/2013**, o Núcleo de Segurança do Paciente foi constituído e nomeado pela Secretária Municipal da Saúde de Cândido de Abreu - PR, no uso de suas atribuições legais, constituído através da portaria nº 357/2022 o qual aprovou o regimento interno que organiza e estabelece as diretrizes para o funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente da Secretaria Municipal da Saúde” (documento disponível no endereço eletrônico: https://www.controlemunicipal.com.br/site/diario/publicacao.php?id=216374&id_cliente=1093).

Termos e Definições

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente).

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

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Never Events: eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde, definidos no Sistema NOTIVISA como “evento grave” ou que resultaram em óbito do paciente. No âmbito nacional, são considerados prioritários para a notificação e investigação (ANEXO 1).

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. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

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



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.

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.

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.

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.

4. Objetivos

Objetivo Geral

O Plano de Segurança do Paciente tem como objetivo estabelecer estratégias e ações para promoção do cuidado seguro e apresentar o cronograma das ações e estratégias para o ano de 2023-2024.

Objetivos Específicos

1. Identificar e estabelecer riscos assistenciais associados aos processos de trabalho nas Unidades de Saúde;
2. Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
3. Promover e implantar a política, as ações e a cultura de segurança do paciente;
4. Promover maximizar os resultados dos eventos positivos e reduzir as consequências dos eventos adversos;
5. Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves;



6. Divulgar os dados dos eventos adversos investigados à equipe envolvida e apresentar as oportunidades de melhorias;
7. Assessorar as equipes na construção dos Planos de Ação para prevenção de recorrência de eventos similares;
8. Promover ações para a melhoria da qualidade da assistência;
9. Promover o redar suporte à educação continuada em segurança do paciente;
10. Incluir o tema “Cuidado Seguro” nos programas de educação continuada;
11. Integrar suas atividades a outras comissões que também gerenciam agravos relacionados à assistência à saúde.

5. Descrição do processo de gerenciamento de riscos

O Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as **Seis Metas da Organização Mundial da Saúde**. Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013.

1. *Identificar os pacientes corretamente;*
2. *Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;*
3. *Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;*
4. *Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;*
5. *Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;*
6. *Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas.*

Além destas metas, princípios de segurança também são implementados:

- *Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;*
- *Comunicação efetiva entre profissionais dos serviços de saúde e entre serviços de saúde;*
- *Boas práticas de segurança em imunização;*
- *Boas práticas de segurança em Saúde Bucal;*
- *Boas práticas de segurança em Higiene e Limpeza das UBS;*



- *Segurançanousodeterapiasnutricionais:dietaenteral.Quandoem ambiente domiciliar fornecer orientações no manejo e acompanhamento;*
- *ChecklistpréprocedimentosinvasivosrealizadosnasUBS;*
- *Estimularaparticipaçãodopacienteedosfamiliaresnaassistência prestada;*
- *Promoçãodoambienteseguro.*

6. Ações e Estratégias

Serão adotadas as seguintes estratégias para implantação do Plano de Segurança do Paciente:

- Para melhoria do processo de cuidado, ocorrerá visita educativa nas UBS com o intuito de mensurar a implantação das metas de segurança do paciente, avaliar os processos operacionais de trabalho e assistência com análise de conformidades e não conformidades, o risco ocupacional e gerenciamento de insumos/ equipamentos;
- Realizareduçãocontinuadacomavaliação;
- ElaborareimplantarosProtocolosdeSegurançadoPaciente;
- Incentivaranotificaçãodeeventosadversosporqualquerprofissional.

7. Notificações

As ações de notificação, análise e monitoramento devem ser realizadas nas seguintes situações conforme fluxo definido pela NSP:

- Falha na identificação do paciente;
- Erro de diagnóstico;
- Erro de medicação;
- Desvio de qualidade de insumos, materiais e equipamentos;
- Ausência de tecnologias (equipamentos e insumos) em saúde;
- Falhas ou ausências de fluxo e/ou processos relacionados à assistência;
- Infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Latrogenias;
- Lesões de pele, incluindo queimaduras, dermatites, lesão por dispositivos médicos e lesões por pressão;
- Broncoaspiração;
- Quedas.

Umaveznotificadopeloprofissionalincidente,estedeveráseravaliado quanto à sua natureza, seguindo definições da EBSEH e da Organização Mundial da Saúde (OMS), devendo se posteriormente, proceder à análise do fato, conforme o grau do dano sofrido. O processo de análise contemplará a avaliação do prontuário médico



e sempre que possível, entrevistas com as pessoas envolvidas no incidente. Os near miss, incidentes sem danos ou, os incidentes com danos leves a moderado, deverão ser monitorados quanto à sua frequência para propor ações de prevenção e controle. Os eventos adversos que evoluírem para óbitos devem ser notificados em no máximo 48 horas.

Todos os incidentes e eventos adversos serão monitorados e investigados com análise crítica e ações para melhoria.

As notificações dos eventos adversos à ANVISA, será realizada mensalmente pelo NSP após criteriosa análise até o 10º dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, no NOTIVISA.

É garantida a confidencialidade das informações prestadas a quem notificou.



8. Cronograma de implantação do Plano de Segurança do Paciente na Secretária de Saúde de Cândido de Abreu

AÇÃO	RESPONSÁVEIS	PRAZO AÇÃO	AÇÃO REALIZADA
Treinamento pela SESA-PR sobre a PSP	Karen C. Ruiz KarolineK.G.Kunzler PolianeE. Tostes	10/2023	10/2023
Elaboração do PSP	KarenC.Ruiz KarolineK.G.Kunzler	11/2023	11/2023
Comunicação as equipes da AB sobre o PSP, e sua Implantação gradual	KarenC.Ruiz		
Elaboração do Regimento Interno	KarenC.Ruiz		
Nomeação da Comissão	KarenC.Ruiz LarissaEstevãoRomanichen Valdir Lopes Viana PolianeE. Tostes MarcosRobertoAdamowicz	08/2022	08/2022
Publicação da nomeação nos meios oficiais	Portariano 357/2022	09/2022	09/2022
Cadastramento NPS da SMS de Cândido de Abreu	PolianeE. Tostes	11/2023	11/2023
Elaborar instrumento de notificação de não Conformidades para a AB	Karen C. Ruiz Valdir Lopes Viana	02/2024	07/ 2024
Elaborar POPs de Segurança Do Paciente	KarenC.Ruiz KarolineK.G.Kunzler	09/2023	09/09/2023
Educação Continuada para as equipes de AB	Valdir Lopes Viana	04/2024	08/2024
Treinamento Linhas de Cuidados/ Treinamentos Gerais	Equipe Multiprofissional SESA Parcerias	Contínuo	
Revisão de POPs	KarenC.Ruiz KarolineK.G.Kunzler	Anual	



ANEXOS

Anexo1-ListadeNeverEventsquedevemsernotificadosnoSistemade informações da Anvisa. (Fonte: Notivisa/Anvisa - Módulo Assistência à Saúde, 2021)

- Óbitooulesãogravedepacienteassociadosachoqueelétricoduranteaassistência dentro do serviço de saúde;
- Procedimentocirúrgicorealizadoemlocalerrado;
- Procedimentocirúrgicorealizadonoladoerradodocorpo;
- Procedimentocirúrgicorealizadonopacienterrado;
- Realizaçãodecirurgiaerradaemumpaciente;
- Retençãonãointencionaldecorpoestranhoemumpacientepósacirurgia;
- Óbito intra-operatórioouimediatamentepós-operatório/pós-procedimento em paciente ASA Classe 1;
- Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível;
- GáserradonaadministraçãodeO2ougasesmedicinais;
- ContaminaçãonaadministraçãodeO2ougasesmedicinais;
- Altaouliberaçãodepacientedequalqueridadequesejaincapazdetomar decisões, para outra pessoa não autorizada;
- Óbitooulesãogravedepacienteassociadoàfugadopaciente;
- Suicídiodepaciente,tentativadesuicídio oudano autoinfligidoqueresulteem lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- Óbitooulesãogravedepacienteassociadoaousodecontençãofísicaou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- Inseminaçãoartificialcomoespermadodoadorerradooucomoóvuloerrado;
- Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco;
- Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia;
- Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética;
- Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- Úlcera (lesão) por pressão estágio III (perdatotalde espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos);
- Úlcera (lesão) por pressão estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos).



REFERENCIAS

Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa,2017.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa,2017.

Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. Int J Qual Health Care 2009; 21:279-84

MS, **Caderno de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Anvisa 2023.

OMS.**AimportânciadaFarmacovigilância**.OPAS.Brasília:OMS/OPAS2005.SESDF. Portarianº169,de17deagostode2012.DODF:GovernodoDistritoFederal.168:5-7 p.2012.OrdemdeServiçonº06,de30deabrilde2013.DODF:GDF.2013:42p.2013.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. - **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**.

Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care 2009; 21:18-26.

SÃO PAULO – Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – **Plano de Segurança da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto** – Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude737202207.pdf>. Acesso em 09/2023.

SESA-PR.**ManualdeSegurançanoCuidadodasPessoasnaAps**.Setembro,2021.

WorldHealth Organization/WorldAllianceforPatient Safety.Summaryofthevidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.