



**Município
de Guaíra**
Secretaria Municipal de **Saúde**

PLANO DE SEGURANÇA DO
PACIENTE
2024/2025



APRESENTAÇÃO

Desde Hipócrates ter dito “primeiro, não cause dano”, há mais de dois mil anos, e muitos hospitais realizarem atividades para discutir erros, até recentemente os erros associados à assistência eram considerados um “subproduto” inevitável da medicina moderna ou um infortúnio advindo de maus prestadores desses serviços (Wachter 2008). Isto começou a mudar em 1999, com a publicação do relatório “Errar é Humano”. A estimativa deste relatório ficou entre 45.000 a 100.000 óbitos de pacientes.

Eventos adversos relacionados à assistência são freqüentes (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.

SUMÁRIO

<u>APRESENTAÇÃO.....</u>	<u>2</u>
<u>SUMÁRIO.....</u>	<u>3</u>
<u>JUSTIFICATIVA.....</u>	<u>4</u>
<u>INTRODUÇÃO.....</u>	<u>4</u>
<u>OBJETIVOS.....</u>	<u>4</u>
<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</u>	<u>5</u>
<u>TERMOS E DEFINIÇÕES.....</u>	<u>5</u>
<u>DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS.....</u>	<u>7</u>
<u>MAPEAMENTO, IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO DOS RISCOS.....</u>	<u>8</u>
<u>NOTIFICAÇÕES E AVALIAÇÃO.....</u>	<u>8</u>
<u>AÇÕES PARA CONTROLE.....</u>	<u>8</u>
<u>EDUCAÇÃO CONTINUADA.....</u>	<u>9</u>
<u>ELABORAÇÃO.....</u>	<u>10</u>
<u>APROVAÇÃO.....</u>	<u>10</u>
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>10</u>

JUSTIFICATIVA

O **Plano de Segurança do Paciente (PSP)** constitui-se em 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 e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de eventos adversos (EAs) resultantes da exposição aos cuidados em saúde, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

A **Portaria Ministerial 529/2013** institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)** com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela **RDC 36/2013**, a qual institui as **Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas internas com foco na segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) dos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde é constituído de ações de orientação técnico administrativos com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a pacientes e aos profissionais da instituição.

O PSP prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, estimule a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promova um ambiente de assistência seguro.

OBJETIVOS

O objetivo da criação do Plano de Segurança do Paciente é regulamentar as ações de segurança do paciente em todas as Unidades de Saúde do Município. Inclui o reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

Objetivos Específicos

1. Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho em cada Unidade de Saúde;
2. Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
3. Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos.
4. Promover cultura de segurança, implementar ações de controle dos riscos bem como monitorá-los, atenuando e minimizando suas consequências com maximização dos resultados.

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.

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.

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 procedimento 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 serão implementados:

- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- Promoção do ambiente seguro.

Os eventos adversos notificados, relacionados a farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância também são contemplados neste Plano de Segurança do Paciente (através do **Formulário de Notificação de Eventos Adversos**).

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve:

- (1) mapeamento, identificação e comunicação dos riscos
- (2) notificação e avaliação
- (3) ações para controle

Mapeamento, Identificação e comunicação dos riscos

Serão realizados os mapeamentos dos riscos anualmente, considerando as especificidades de cada setor, em conjunto com as equipes, através da construção do Mapa de Risco de cada setor.

A análise e o gerenciamento dos riscos no serviço de saúde serão realizados através da **Ferramenta de Análise FMEA** – Análise de Modo e Efeito da Falha, ferramenta usada como método de avaliação de risco de sistemas, processos ou serviços, considerando essencialmente frequência e gravidade dos riscos mapeados.

Anexo I- Analise FMEA farmácia e dispensário

Anexo II- Análise FMEA odontologia

Anexo III- Analise FMEA APS

Anexo IV- Analise FMEA UPA

Anexo V- Analise FMEA CAPS

Notificações e Avaliação

De forma a obter controle mais efetivo dos riscos, elaborou-se o **Formulário de Notificação de Eventos Adversos** dos serviços de saúde.

Todos os incidentes e eventos adversos devem ser monitorados e documentados através do formulário citado, uma vez notificado o incidente, ele deve ser avaliado quanto à sua natureza, e discutido pelo núcleo de segurança do paciente através da **Análise de Causa-raiz**, para elencar quais as barreiras deverão ser implantadas para minimizar ou evitar as causas dos riscos da assistência.

Os eventos adversos com óbitos e demais *never events* deverão ser comunicados à ANVISA com até 72 horas de evolução.

Ações para controle

Serão realizadas trimestralmente avaliação das fichas de notificações

Atualização 26/02/2025

Demais ações serão implementadas de acordo com as especificidades do cronograma de educação continuada deste NSP.

Entretanto, poderão ser introduzidas no decorrer deste PSP, outras ações de melhoria da segurança do paciente não contempladas inicialmente no cronograma de educação continuada, bem como a antecipação das capacitações, elaboração e implementação de demais protocolos operacionais padrões e campanhas para segurança do paciente.

EDUCAÇÃO CONTINUADA E OUTRAS AÇÕES

Serão implementadas atividades de educação continuada, minimamente, quadrimestralmente para as equipes de assistência ao paciente, tendo como foco a manutenção e ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos setoriais na segurança do paciente e gerenciamento de riscos.

MÊS/PERÍODO	TEMA /AÇÃO	PÚBLICO
MARÇO /2024	Capacitação sobre identificação segura, prevenção de quedas e comunicação	Recepção da APS
ABRIL/2024	Capacitação sobre identificação segura, prevenção de quedas e comunicação Aumento das vagas para radiografia periapical	Recepcionista e estagiário da APS Equipe odontologia
MAIO/2024	29/05/2024 -Reunião do NSP 05/05- Dia Mundial da Higienização das mãos 23/05- Capacitação EPI e PGRSS • Qualificação e treinamento do servidor que atua nas farmácias das unidades • Implementação dos Pops já existentes nas unidades de dispensação	Membros do Núcleo Equipe Vigilância Equipe da farmácia e da comissão de protocolos
JUNHO/2024	Solicitação do aumento do número de profissionais em	Grupo gestor

	odontologia Apresentação de POP para odontologia de biossegurança Elaboração de logo para o NSP, folder para população e banner para evento de setembro/2024.	Equipe de odontologia
JULHO/2024	Capacitação odontologia – Apresentação do POP –Auxiliar de saúde bucal Repasar nas reuniões de equipe os POPs segurança do paciente- lavagem das mãos; identificação segura, administração de medicamento e imunobiológicos, prevenção de quedas e de Lesão por pressão.	Membros do Núcleo e odontologia
AGOSTO/2024	28/08/2024 Reunião do NSP e revisão do Plano • Capacitação odontologia – Apresentação do POP e procedimento odontológicos • Capacitação PGRSS	Membros do Núcleo Equipe odontologia Equipe Vigilância em saúde
SETEMBRO/2024	17/09- Dia Mundial da segurança do paciente – ação municipal – evento com intercambio entre as equipes Local: auditório Amauri Lopes Manhã e tarde- 8:30 -11:00 e 13:30 as 16:00 h Conteúdo programático- Cultura de segurança do paciente Comunicação nos serviços de saúde	Membros do núcleo, vigilância e parceria com a universidade Convidar profissional da regional

OUTUBRO/2024	15/10-Dia Mundial da Lavagem das mãos Capacitação sobre vacinação	• SESAI, equipe ACS, equipe de enfermagem; profissional da regional
NOVEMBRO/2024	Reunião do NSP e revisão do plano Construção de caixa organizadora de medicamentos	Membros do Núcleo Membros do Núcleo e equipe CAPS
DEZEMBRO/2024		
JANEIRO/2025	Criação do calendario anual de reuniões e ações de segurança do paciente	Equipe de coordenadores
FEVEREIRO/2025	Reunião do NSP e revisão do plano	Membros do Núcleo
MARÇO/2025	Separar as duplas para a fiscalização do próximo mês	Coordenação do núcleo
ABRIL/2025	Fiscalização pelos membros do NSP nas unidades de saúde para averiguação das documentações físicas Capacitação odontologia – Apresentação do POP –prescrição de medicamentos	Membros do núcleo Equipe da odontologia e da farmácia
MAIO/2025	Reunião do NSP e revisão do plano 05/05- Dia Mundial da Higienização das mãos	Membros do Núcleo
JUNHO/2025	Reunião para o balanço se as metas propostas estão sendo cumpridas	Membros do núcleo
JULHO/2025		
AGOSTO/2025	Reunião do NSP e revisão do plano 2026-2027	Membros do Núcleo
SETEMBRO/2025	17/09- Dia Mundial da segurança do paciente – ação municipal – evento com intercambio entre as	Membros do núcleo, vigilância e parceria com a universidade Convidar profissional da regional

	equipes Local: auditorio Amauri Lopes Manhã e tarde- 8:30 -11:00 e 13:30 as 16:00 h <u>Conteúdo programático:</u> Prevenção de lesão por pressão Cultura de segurança do paciente Administração de medicamentos e imunobiológicos	
OUTUBRO/2025	15/10-Dia Mundial da Lavagem das mãos	
NOVEMBRO/2025	Reunião do NSP e revisão do plano	Membros do Núcleo
DEZEMBRO/2025		

DIRETRIZES E METAS PARA O ANO 2024-2025

DIRETRIZ 01: Formalização da documentação relacionada à Segurança do Paciente nos serviços de saúde

Objetivo.1- Estruturar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da secretaria municipal de Saúde de Guairá

Meta 1- Elaborar Regimento Interno do Núcleo

- Encaminhar para a Secretaria a proposta de oficialização do Núcleo através da portaria/decreto ou lei específica

Indicador 1- 50% dos documentos elaborados

Ação 1 – Elaborar o regimento interno e a proposta da lei, decreto ou portaria de implantação

- Solicitar senha de acesso para cada serviço de saúde junto NOTIVISA

-solicitar a publicação em diário oficial da documentação

Objetivo .2 Estimular a elaboração e implantação de planos e protocolos de segurança do paciente nos serviços de saúde

Meta .2- Elaborar o Plano de Ação e os POP de Segurança do Paciente

Indicador 2- 1 Plano de ação elaborado

6 POPs de Segurança do paciente elaborados e implantados (protocolo para cirurgia segura ou procedimento seguro; protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde; protocolo para prevenção de úlcera por pressão; protocolo de identificação do paciente; protocolo de prevenção de quedas; e protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos).

Ação 2– Realizar o levantamento dos problemas relacionados a segurança do paciente em todos os departamentos da secretaria de saúde utilizando a planilha específica FEMEA ou o giro do planificaSUS

- Realizar no mínimo 4 reuniões presenciais com equipe do núcleo conforme previsto em regimento interno para alinhar o Plano de ação

-realizar reunião integrada com o comitê de protocolos para elaboração do POP de segurança do paciente

Objetivo 3: Estimular a notificação de suspeita de incidentes de segurança

Meta 3- Implantar o NOTIVISA

Indicador 3. Implantar o NOTIVISA em 100% dos serviços de saúde municipal

Ação 3- Solicitar apoio para o Estado no cadastro das unidades de saúde como notificadoras , liberando senha de acesso ao programa

DIRETRIZ 02: Melhoria da segurança do paciente nos serviços de saúde do município de Guaíra

Objetivo 1: Capacitar as equipes de saúde nos protocolos de segurança e implantar os POP de segurança nos serviços de saúde

Meta 1- Implantar os protocolos de segurança do paciente

Indicador 1. Capacitar 100% do funcionários sobre os POPs de segurança

Implantar em 100% dos serviços de saúde municipal os protocolos e POPs

2 capacitações por ano

1 seminário ano

Ação 1- Realizar capacitação em parceria com Núcleo de educação permanente –ao menos 2 capacitações por ano)

Realizar seminário anual em parceria com a equipe da 20 a regional

Entregar uma cópia impressa dos POPs para cada unidade de saúde

ELABORAÇÃO

Dariane Mattei Rampim 1ª versão 2021

REVISÃO

Equipe técnica do Núcleo de Segurança do Paciente 2024 - 2025

APROVAÇÃO

Equipe técnica do Nucleo de Segurança do Paciente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

PORTARIA N° 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. - **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).**

Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.**

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.

Wachter, Robert M., **Compreendendo a Segurança do Paciente.** Artmed, 2010

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

Proqualis (FIOCRUZ) - <http://proqualis.net/>

Relatório Técnico OMS 2009. **Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente**