	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> <b>01</b>
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

**O tema “Segurança do Paciente”** vem sendo desenvolvido sistematicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) desde sua criação, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

#### **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 (EA) 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 intra-hospitalares com foco na segurança do paciente.

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


O Plano de Segurança do Paciente(PSP) em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Samaritano de campinas compilou protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e realizará divulgação em campanhas educativas, elaboração de POPs específicos para cada protocolo de segurança do paciente como: POP de Identificação do Paciente, POP de Prevenção de Queda, POP de Prevenção de Flebite, POP de Prevenção de Úlcera por Pressão; POP de medicação Segura para prescrição, distribuição, preparo e administração de medicação e outros relacionados à prevenção de eventos Adversos, bem como realizando ações educativas para equipes multiprofissionais de saúde e chefias dos serviços e setores para que os mesmos possam multiplicar o conhecimento:

#### **Passo 01: Identificação do Paciente.**

A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a sua segurança em qualquer

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

ambiente de cuidado à saúde, incluindo, por exemplo, unidades de pronto atendimento, coleta de exames laboratoriais, atendimento domiciliar e em ambulatorios. Erros de identificação podem acarretar sérias consequências para a segurança do paciente. Falhas na identificação do paciente podem resultar em erros de medicação, erros durante a transfusão de hemocomponentes, em testes diagnósticos, procedimentos realizados em pacientes errados e/ou em locais errados, entrega de bebês às famílias erradas, entre outros.

Para assegurar que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação, da admissão, da transferência ou recebimento de pacientes de outra unidade ou instituição, antes do início dos cuidados, de qualquer tratamento ou procedimento, da administração de medicamentos e soluções.


A identificação deve ser feita por meio de pulseira de identificação, prontuário, etiquetas, solicitações de exames, com a participação ativa do paciente e familiar, durante a confirmação da sua identidade. Se por acaso a pulseira for danificada na hora do banho ou em algum procedimento, a mesma deverá ser substituída por outra. O Enfermeiro da Unidade deve monitorar e avaliar os rotineiramente os pacientes durante seu plantão.

#### **Medidas sugeridas.**

1. Enfatize a responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação correta de pacientes antes da realização de exames, procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos / hemocomponentes e realização de cuidados.
2. Incentive o uso de pelo menos dois identificadores (ex.: nome e data de nascimento) para confirmar a identidade de um paciente na admissão, transferência para outro hospital e antes da prestação de cuidados. Em pediatria, é também indicada a utilização do nome da mãe da criança.
3. Padronize a identificação do paciente na instituição de saúde, como os dados a serem preenchidos, o membro de posicionamento da pulseira ou de colocação da etiqueta de identificação, uso de cores para identificação de riscos, placas do leito.
4. Desenvolva protocolos para identificação de pacientes com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob efeito de ação medicamentosa.
5. Desenvolva formas para distinguir pacientes com o mesmo nome.
6. Encoraje o paciente e a família a participar de todas as fases do processo de identificação e esclareça sua importância.
7. Realize a identificação dos frascos de amostra de exames na presença do paciente, com identificações que permaneçam nos frascos durante todas as fases de análise (pré-analítica, analítica e pós-analítica).
8. Confirme a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração.
9. Verifique rotineiramente a integridade das informações nos locais e identificação do paciente (ex.: pulseiras, placas do leito).

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

10. Desenvolva estratégias de capacitação para identificar o paciente e a checagem da identificação, de forma contínua, para todos os profissionais de saúde.

### **Pontos de atenção**

1. Nunca utilize idade, sexo, diagnóstico, número do leito ou do quarto para identificar o paciente.
2. Verifique continuamente a integridade da pele do membro no qual a pulseira está posicionada.
3. No caso de não aceitação de qualquer tipo de identificação aparente (ex.: pulseira ou etiqueta), por parte do paciente ou dos familiares, utilize outras formas para confirmar os dados antes da prestação dos cuidados, como uso de etiquetas com a identificação do paciente posicionadas no lado interno das roupas.

### **Passo 02: Cuidado Limpo e Cuidado Seguro – Higienização Das Mãos.**

Higienizar as mãos é remover a sujidade, suor, oleosidade, pelos e células descamativas da microbiota da pele, com a finalidade de prevenir e reduzir as infecções relacionadas a assistência à saúde. Quando proceder à higienização das mãos:

1. Antes e após o contato com o paciente.
2. Antes e após a realização de procedimentos assépticos.
3. Após contato com material biológico.
4. Após contato com o mobiliário e equipamentos próximos ao paciente.


### **Medidas sugeridas.**

#### **I. Higienização das mãos com água e sabão.**

1. Molhe as mãos com água.
2. Aplique sabão.
3. Esfregue as palmas das mãos.
4. Esfregue a palma da mão sobre o dorso da mão oposta com os dedos entrelaçados.
5. Esfregue as palmas das mãos com os dedos entrelaçados.
6. Esfregue o dorso dos dedos virados para a palma da mão oposta.
7. Envolve o polegar esquerdo com a palma e os dedos da mão direita, realize movimentos circulares e vice-versa.
8. Esfregue as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta, com movimentos circulares.
9. Friccione os punhos com movimentos circulares.
10. Enxágue com água.
11. Seque as mãos com papel-toalha descartável e use o papel para fechar a torneira.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 31/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº 01
	Protocolo: Plano de Segurança do paciente.	Pág: 01/15

## **II. Higienização das mãos com fórmula à base de álcool.**

1. Posicione a mão em forma de concha e coloque o produto, em seguida espalhe-o por toda a superfície das mãos.
2. Esfregue as palmas das mãos.
3. Esfregue a palma da mão sobre o dorso da mão oposta com os dedos entrelaçados.
4. Esfregue as palmas das mãos com os dedos entrelaçados.
5. Esfregue o dorso dos dedos virados para a palma da mão oposta.
6. Envolve o polegar esquerdo com a palma e os dedos da mão direita, realize movimentos circulares e vice-versa.
7. Esfregue as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta, com movimentos circulares.
8. Friccione os punhos com movimentos circulares.
9. Espere que o produto seque naturalmente. Não utilize papel-toalha.

### **Pontos de atenção.**


1. Lave as mãos com água e sabão quando visivelmente sujas, contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.
2. Use preferencialmente produtos para higienização das mãos à base de álcool para antisepsia rotineira, se as mãos não estiverem visivelmente sujas.
3. Lave as mãos com água e sabão, com antisséptico ou as higienize com uma formulação alcoólica antes e após a realização de procedimentos.
4. Nunca use simultaneamente produtos à base de álcool com sabão antisséptico.
5. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos.
6. Na ausência de pia com água e sabão, utilize solução à base de álcool.
7. Encoraje os pacientes e suas famílias a solicitar que os profissionais higienizem as mãos.
8. Estimule os familiares e visitantes a higienizar suas mãos, antes e após o contato com o paciente.

### **Passo 03: Cateteres e Sondas – Conexões Corretas.**

A administração de fármacos e soluções por cateteres, sondas e seringas é prática de enfermagem comum que pode ser desenvolvida em ambientes de atendimento à saúde. A infusão de soluções em vias erradas, como soluções que deveriam ser administradas em sondas enterais serem realizadas em cateteres intravenosos, devido à possibilidade de conexão errada, é um evento frequente, porém pouco documentado, que pode causar graves consequências e até a morte do paciente. A capacitação, a orientação e o acompanhamento contínuo sobre os riscos à segurança do paciente frente às conexões erradas devem ser destinados a todos os profissionais de saúde, e medidas de barreira que levem a esse evento devem ser aplicadas.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

### **Medidas sugeridas.**

1. Oriente os pacientes e familiares a não manusear os dispositivos, não devendo realizar conexões ou desconexões, e que sempre solicitem a presença do profissional de enfermagem.
2. Identifique cateteres arteriais, venosos, peridurais e intratecais com cores diferentes para garantir o manuseio seguro.
3. Evite a utilização de injetores laterais nos sistemas arteriais, peridurais e intratecais.
4. Realize a higienização das mãos antes de manipular os sistemas de infusão.
5. Realize a desinfecção das conexões de cateteres com solução antisséptica alcoólica e gaze, ou swabs por três vezes com movimentos circulares, antes de desconectar os sistemas.
6. Verifique todos os dispositivos, desde a inserção até a conexão, antes de realizar as reconexões, desconexões ou administração de medicamentos e soluções.
7. Posicione os sistemas de infusão (equipos, buretas, extensões) em diferentes sentidos, como os de infusão intravenosa posicionada para a porção superior do leito, no sentido da cabeça do paciente, e sistemas de infusão de dietas enterais em direção à porção inferior, no sentido dos pés.
8. Realize a passagem de plantão entre turnos e entre unidades de internação com dupla checagem das conexões dos dispositivos.
10. Utilize somente equipo padronizado na instituição específico para infusão de dietas enterais.
11. Identifique a bomba e equipo de infusão na qual a dieta está sendo administrada.
12. Lembre-se de que toda a instituição deve fornecer capacitação para uso de novos dispositivos.
13. Priorize a escolha de cateteres, sondas e seringas desenvolvidos com dispositivos que previnam conexões incorretas e contribuam para a segurança do paciente.
14. Incentive o paciente e seus familiares a participar da confirmação dos medicamentos e soluções que serão administrados, a fim de assegurar a infusão correta durante os cuidados domiciliares e nas instituições de saúde.

### **Passo 04: Cirurgia Segura.**

Este passo apresenta medidas para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro e ajudar a equipe de saúde a reduzir a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos. A utilização de uma ou de várias listas de verificação (check-list) traz inúmeras vantagens. Os serviços devem elaborar suas listas específicas, dependendo da complexidade dos procedimentos que são realizados.


### **Medidas sugeridas.**

1. Estimule a comunicação eficaz e adequada entre os membros da equipe, eliminando quaisquer dúvidas a respeito de quais procedimentos serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017




	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

2. Identifique corretamente o paciente e o oriente para participar da marcação do local da intervenção cirúrgica.
3. Verifique se o prontuário pertence ao paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados e se estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são de fato do paciente.
4. Confirme se os materiais imprescindíveis para realizar o procedimento encontram-se na sala e se o carrinho de emergência está completo.
5. Desenvolva listas de verificação específicas e as utilize nas diferentes etapas do processo. Por exemplo: lista de montagem de sala cirúrgica, lista de conferência dos documentos em prontuário, lista de verificação do carrinho de anestesia.
6. Estimule a cultura de segurança do paciente, implantando a lista de verificação recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define fases distintas: checar imediatamente antes (sign in - realizado antes da indução anestésica); checar antes (time out - realizado antes da incisão na pele) e checar depois (sign out - realizado antes de o paciente sair da sala de cirurgia); checar imediatamente antes (Sign in - antes da indução anestésica):
  - Confirmação do paciente: identificação do paciente, do local da cirurgia, do procedimento a ser realizado e preenchimento do consentimento informado.
  - Marcação do local da intervenção cirúrgica pelo profissional que irá realizar o procedimento e/ou pelo paciente.
  - Realização dos procedimentos de segurança para anestesia, pelo anestesista, como a conferência do equipamento de anestesia.
  - Monitoramento de oximetria.
  - Verificação de alergias.
  - Verificação das dificuldades de ventilação ou risco de aspiração.
  - Avaliação de possíveis perdas sanguíneas ou risco de aspiração, checar antes (Time out - antes da incisão na pele).
  - Confirmação de todos os membros que compõem a equipe, apresentando-se pelo nome e função.
  - Confirmação do paciente, local da cirurgia e tipo de procedimento.
  - Verificação pelo cirurgião dos pontos críticos da cirurgia, duração do procedimento e perdas sanguíneas.
  - Verificação pelo anestesista dos pontos críticos da anestesia.
  - Verificação pela enfermagem dos pontos críticos da assistência, como indicadores de esterilização e equipamentos necessários para a cirurgia.
  - Realização de antibioticoterapia profilática.
  - Verificação da necessidade de equipamentos radiográficos. Checar depois ( Sign out - antes do paciente sair da sala de cirurgia):
  - Confirmação do procedimento realizado.
  - Conferência dos instrumentais, compressas e agulhas.
  - Conferência, identificação e armazenamento correto de material para biópsia.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 31/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº 01
	Protocolo: Plano de Segurança do paciente.	Pág: 01/15

- Anotação e encaminhamento de problemas com algum equipamento.
  - Cuidados necessários na recuperação anestésica.
7. Solicite uma pausa nas atividades dos profissionais para a realização de cada etapa da lista de verificação, que deverá ser feita em voz alta.
8. Registre no prontuário que o procedimento de verificação foi realizado, bem como os nomes dos profissionais que participaram.

#### **Pontos de atenção.**

1. A marcação cirúrgica deve ser clara e sem ambiguidade, devendo ser visível mesmo após o paciente preparado e coberto.
2. O local é marcado em todos os casos que envolvam lateralidade (direito/ esquerdo), múltiplas estruturas (dedos das mãos/pés, lesões) ou múltiplos níveis (coluna vertebral).
3. Se houver recusa do paciente em demarcar determinada região, ou o paciente não estiver orientado, a instituição deverá adotar mecanismos que assegurem o local correto, a intervenção correta e o paciente correto.

#### **Passo 05: Sangue e Hemocomponentes – Administração Segura.**

A administração intravenosa de sangue total ou hemocomponentes pode ser definida como a transferência de sangue e hemocomponentes de um indivíduo (doador) para outro (receptor). Está indicada para pacientes que sofreram perda sanguínea significativa ou alterações hematológicas decorrentes de doenças ou procedimentos (ex: choque, traumatismo, hemorragia, doenças sanguíneas, intervenções cirúrgicas, entre outros).


A infusão só poderá ocorrer após a confirmação da identidade do paciente e sua compatibilidade com o produto (glóbulos vermelhos, plaquetas, fatores da coagulação, plasma fresco congelado, glóbulos brancos). A administração deve limitar-se, sempre que possível, ao componente sanguíneo que o indivíduo necessita, pois, a administração do produto específico é mais segura e evita reações em decorrência da infusão de componentes desnecessários. Erros na administração de sangue total e hemocomponentes comprometem a segurança do paciente.

#### **Medidas sugeridas.**

1. Confirme a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do hemocomponente, antes da sua administração. Esta verificação deverá ocorrer DUAS vezes antes de iniciar a infusão.
2. Administre sangue total ou hemocomponentes provenientes de bancos de sangue qualificados, que realizam testes de identificação de doenças transmitidas pelo sangue (HIV, hepatite, sífilis) e mantêm controle de qualidade dos seus produtos quanto à coleta, análise, preparo armazenamento e transporte.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

3. Mantenha o sangue e alguns componentes por no máximo 30 minutos em temperatura ambiente antes de iniciar a infusão, ou de acordo com o protocolo institucional.
4. Aqueça os componentes apenas em equipamentos apropriados e em temperatura controlada. Nunca utilize aquecimento em banho-maria ou micro-ondas.
5. Avalie os sinais vitais do paciente antes do procedimento (obrigatoriamente).
6. Avalie a permeabilidade do cateter endovenoso e a ausência de complicações, como infiltração ou flebite, antes da instalação do produto, ou puncione um novo acesso para maior segurança.
7. Realize a infusão em via exclusiva.
8. Permaneça junto ao paciente nos primeiros 15 minutos após a instalação para identificar possíveis sinais de reações adversas (aumento da temperatura corpórea, exantema ou rash cutâneo, prurido, edema, vertigem, cefaleia, tremores, calafrios e dor). Após este período avalie o paciente a cada 30 ou 45 minutos.
9. Interrompa imediatamente a administração na vigência de um ou mais sinais de reação adversa e mantenha a permeabilidade do cateter endovenoso com solução salina. Proteja a extremidade do equipo para evitar contaminação e encaminhe a bolsa contendo o sangue total ou hemocomponente ao banco de sangue para análise. Verifique a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura do paciente.
10. Comunique imediatamente o ocorrido ao médico responsável pelo atendimento do paciente.
11. Mantenha a infusão por no máximo quatro horas, devido ao risco de contaminação e ou alterações do produto, seguindo o protocolo da instituição.
12. Realize a infusão de solução salina, após a administração do produto, com o objetivo de manter a permeabilidade do cateter.
13. Despreze a bolsa de sangue após a infusão em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura, conforme RDC - Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

#### **Pontos de atenção.**

1. Quanto à utilização de bomba de infusão, certifique-se do respaldo técnico e científico do fabricante para esta indicação, atentando à ocorrência de hemólise, este procedimento somente é realizado na UTI Pediátrica e Neonatologia.
2. Certifique-se de que o paciente assinou o Termo de Consentimento para a infusão de sangue e hemocomponentes.


#### **Passo 06: Paciente Envolvido com sua segurança.**

O paciente pode e deve contribuir para a qualidade dos cuidados à sua saúde, fornecendo informações importantes a respeito de si mesmo e interagindo com os profissionais da saúde. Ele

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017



	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> <b>01</b>
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>


deve ser estimulado a participar da assistência prestada e encorajado a fazer questionamentos, uma vez que é ele quem tem o conhecimento de seu histórico de saúde, da progressão de sua doença e dos sintomas e experiências com os tratamentos aos quais já foi submetido. Além disso, desenvolver um ambiente que proporcione cuidados centrados no paciente, tornando-o, bem como seus familiares, agentes ativos na busca de sua segurança, promove interesse, motivação e satisfação com o cuidado prestado, aspectos que possibilitam ter um bom resultado nas condições de saúde.

### **Medidas sugeridas.**

1. Estimule o paciente ou algum responsável (família, responsável legal, advogado) a participar das decisões do cuidado.
2. Identifique características específicas quanto à maturidade, condições clínicas e legais que possibilitam assumir suas responsabilidades, como pacientes pediátricos, psiquiátricos, anestesiados, em tratamento intensivo ou emergencial.
3. Analise as fragilidades do paciente e a fase do tratamento ou doença, como a fadiga, estresse, dor e desconforto, associadas à ansiedade e ao medo, uma vez que estes aspectos podem influenciar as respostas do paciente.
4. Propicie o fortalecimento do vínculo do paciente e família com a equipe, pois estes fornecem informações sobre os sintomas, à história e o tratamento.
5. Compartilhe decisões sobre o tratamento e procedimento, por meio de informações referentes aos potenciais benefícios, riscos e prejuízos sobre cada opção que for apresentada.
6. Avalie as dificuldades de comunicação, barreiras de linguagem, falta de entendimento das orientações, fatores sociais e de personalidade que prejudicam a tomada de decisão adequada. Deve-se proceder à resolução desses aspectos por meio de processos institucionais e envolvimento da família.
7. Utilize meios adequados e linguagem compreensível para disponibilizar as informações aos diferentes grupos de pessoas.
8. Utilize recursos que se adaptem aos pacientes que tenham barreiras visuais, auditivas e de fala.
9. Respeite o tempo de cada paciente para compreender as informações fornecidas.
10. Crie estratégias para verificar se o paciente compreendeu as informações, repetindo-as, caso os objetivos não tenham sido alcançados.
11. Permita que o paciente consulte as informações registradas no prontuário a respeito dos seus cuidados e tratamento, mantendo os documentos devidamente preenchidos, claros e sem rasuras.
12. Entenda que o paciente tem o direito de saber se os profissionais que irão cuidar dele são competentes para prestar uma assistência segura.
13. Leve em consideração perguntas, queixas e observações do paciente, pois ele é a última barreira para impedir que eventos adversos ocorram.
14. Eduque o paciente para a cidadania, estimulando-o a conhecer seus direitos e responsabilidades.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> <b>01</b>
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

15. Disponibilize tempo para responder aos questionamentos do paciente e família, ouvir suas observações e promover a educação para a saúde.

### **Passo 07: Comunicação Efetiva.**

A comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de interferir nas relações, facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. Existem diversas formas de comunicação, como verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, entre outras, sendo fundamental que ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas. O paciente recebe cuidados de diversos profissionais e em diferentes locais, o que torna imprescindível a comunicação eficaz entre os envolvidos no processo.

### **Medidas sugeridas.**

#### **I – Passagem de plantão.**

1. Transmita informações sobre o paciente em ambiente tranquilo, livre de interrupções e com tempo disponível para esclarecer as dúvidas do outro profissional.
2. Comunique as condições do paciente, os medicamentos que utiliza os resultados de exames, a previsão do tratamento, as recomendações sobre os cuidados e as alterações significativas em sua evolução.
3. Informe sobre os procedimentos realizados e, no caso de crianças, qual familiar acompanhou sua realização.
4. Registre as informações em instrumento padronizado na instituição para que a comunicação seja efetiva e segura.

#### **II – Registros no prontuário eletrônico.**


1. Verifique se os Prontuários onde estão sendo realizados os registros são do paciente.
2. Certifique se a data e horário estão corretos antes de iniciar o registro da informação.
3. Registre as informações pertinentes ao paciente com clareza e ética.
4. Faça uso apenas de abreviaturas e siglas padronizadas, observando as que não devem ser utilizadas.
5. Realize o registro de modo completo e objetivo, desprovido de impressões pessoais.
6. Siga o roteiro de registro da informação estabelecido pela instituição.
7. Coloque a sua identificação profissional ao final de cada registro realizado, (carimbo e assinatura)

### **Pontos de atenção.**

1. Recomenda-se a padronização dos instrumentos para o registro das informações e dos métodos de comunicação entre os profissionais.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

2. A gravidade do paciente e a complexidade dos cuidados favorecem a ocorrência de erros de omissão ou de distorção da comunicação entre os profissionais, comprometendo, assim, a segurança do paciente.

3. O paciente tem o direito de conhecer os registros realizados em seu prontuário clínico.

4. As informações referentes às condições clínicas do paciente são restritas a ele próprio, aos profissionais envolvidos e aos que são autorizados pelo paciente ou legalmente estabelecidos.

5. As instituições definem a forma de identificação dos profissionais, que normalmente incluem o nome completo, assinatura, categoria, registro profissional e carimbo.

6. As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergência, cujo procedimento deve estar claramente definido pela instituição. Medidas de segurança devem ser implementadas, como repetir em voz alta, de modo completo, a informação dada pelo emissor, com documentação em formulário, prazo para a validação da prescrição e conferência com outro profissional.

### **Passo 08: Prevenção de Queda.**

A queda pode ser definida como a situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para ocorrência de queda orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.

#### **Fatores de risco para ocorrência de queda:**


1. Idade menor que 5 anos ou maior que 65 anos.
2. Agitação/confusão.
3. Déficit sensitivo.
4. Distúrbios neurológicos.
5. Uso de sedativos.
6. Visão reduzida (glaucoma, catarata).
7. Dificuldades de marcha.
8. Hiperatividade.
9. Mobiliário (berço, cama, escadas, tapetes).
10. Riscos ambientais (iluminação inadequada, pisos escorregadios, superfícies irregulares).
11. Calçado e vestuário não apropriado.
12. Bengalas ou andadores não apropriados.

#### **Medidas sugeridas.**

1. Identifique os pacientes de risco com a utilização da escala de Morse adaptada na instituição.
2. Oriente os profissionais e familiares a manter as grades da cama elevadas.
3. Oriente o paciente e acompanhante a solicitar ao profissional auxílio para a saída do leito ou

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

poltrona.

4. Oriente o acompanhante a não dormir com criança no colo.
5. Oriente o acompanhante a avisar a equipe toda vez que for se ausentar do quarto.
6. Disponibilize equipamentos de auxílio à marcha, quando necessário.
7. Crie ambiente físico que minimize o risco de ocorrência de quedas, como barras de segurança nos banheiros, corrimões nas escadas, utilização de fitas antiderrapantes, placas de informação.
8. Adeque os horários dos medicamentos que possam causar sonolência.
9. Oriente a utilização de calçados com sola antiderrapante e adequados ao formato dos pés.
10. Realize periodicamente manutenção das camas, berços e grades.
11. Monitore e documente as intervenções preventivas realizadas.

#### **Pontos de atenção.**

1. O uso de contenção mecânica, em caso de agitação ou confusão do paciente, deve ser criteriosamente analisado, uma vez que requer a autorização de familiares, definição de protocolos institucionais e utilização de equipamentos apropriados, e sob orientação Médica.
2. Oriente o profissional de saúde a comunicar e registrar casos de queda, implementando medidas necessárias para diminuir danos relacionados à sua ocorrência.
3. O Paciente com risco de Queda deve ser avaliado continuamente e entrar com medidas de prevenção.

#### **Passo 09: Prevenção de lesão por Pressão.**

Lesão por pressão é uma lesão na pele e ou nos tecidos ou estruturas subjacentes, geralmente localizadas sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada, ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para a ocorrência de úlceras por pressão orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.

Aplicar escala de risco de lesão em todos pacientes que se enquadram na mesma, na admissão e nas escalas de referências das unidades.


#### **Fatores de risco para úlcera por pressão.**

1. Grau de mobilidade alterado.
2. Incontinência urinária e/ou fecal.
3. Alterações da sensibilidade cutânea.
4. Alterações do estado de consciência.
5. Presença de doença vascular.
6. Estado nutricional alterado.

#### **Medidas sugeridas.**

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

1. Avalie o risco do paciente para desenvolvimento de úlceras por pressão na admissão em qualquer serviço de saúde, realize reavaliações periódicas e utilize escalas específicas.
2. Proteja a pele do paciente do excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento.
3. Mantenha os lençóis secos, sem vincos e sem restos alimentares.
4. Utilize dispositivos de elevação (elevador, trapézio), rolamentos ou lençóis ao realizar a transferência do paciente da cama para a maca, da cama para a poltrona, entre outras.
5. Hidrate a pele do paciente com cremes à base de ácidos graxos essenciais, (não friccionar a pele do paciente).
6. Realize reposicionamento de decúbito conforme protocolos institucionais.
7. Incentive a mobilização precoce passiva e/ou ativa, respeitando as condições clínicas do paciente.
8. Utilize superfícies de suporte e alívio da carga mecânica para minimizar os efeitos do excesso de pressão causado pela imobilidade, como o uso de almofadas, travesseiros ou coxins apropriados.
9. Providencie colchão de poliuretano (colchão caixa de ovo) para o paciente acamado.

#### **Pontos de atenção.**

1. Não é recomendada a utilização de luvas com água em substituição aos dispositivos de prevenção.
2. Havendo o aparecimento de lesões por pressão, deve-se tratá-las conforme protocolos institucionais, monitorando e documentando sua evolução.
3. Utilize escalas para avaliação de úlceras por pressão, como a Escala de Braden. (Adaptada no HSC pela sua realidade)

#### **Passo 10: Segurança na Utilização da Tecnologia.**

A segurança na utilização da tecnologia compreende o benefício e o impacto no uso de um ou mais recursos, em prol do restabelecimento da saúde do paciente. Visa identificar soluções que têm como propósito promover melhorias específicas em áreas de maior risco na assistência à saúde, para que a tecnologia seja utilizada de maneira apropriada. A seguir estão descritas algumas medidas para promoção de segurança na utilização de alguns equipamentos utilizados na área da saúde.


#### **Medidas sugeridas.**

1. Consulte o manual do fabricante de qualquer equipamento.
2. Avalie se o equipamento apresenta condições adequadas para o uso.
3. Simule o funcionamento normal do aparelho, desconecte o plugue da tomada e verifique se o alarme de bateria começa a soar.
4. Efetue a limpeza programada do equipamento e/ou sempre que necessário.
5. Verifique o adequado funcionamento do equipamento.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017



	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 31/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº 01
	Protocolo: Plano de Segurança do paciente.	Pág: 01/15

6. Verifique em que condições se encontra o equipamento, se foi realizada a manutenção e a programação para manutenção preventiva e calibração do equipamento.
7. Peça orientações ao serviço de engenharia ou manutenção da instituição sobre o uso adequado de equipamentos quando houver qualquer dúvida.
8. Leia o manual simplificado do equipamento desenvolvido pela instituição, que deve estar visível e legível no aparelho. Siga a sequência correta para o manuseio.
9. Informe as condições de uso, disparo do alarme e anormalidades ao paciente e/ou familiar.
10. Explique ao paciente como acionar o profissional em caso de urgências.
11. Posicione o equipamento em local seguro para prevenir quedas e acidentes.
12. Faça as anotações na ficha de atendimento ou no prontuário do paciente descrevendo a orientação fornecida, as condições do equipamento e o uso no paciente.
13. Monitore o paciente com frequência, analisando as condições do equipamento em uso.
14. Analise se o equipamento tem condições técnicas para o atendimento das necessidades clínicas do paciente, participando do processo de adequação da tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem.

#### **Pontos de atenção.**


1. Conheça as diferentes alternativas tecnológicas, auxiliando na escolha do equipamento mais adequado.
2. Verifique e aplique as legislações pertinentes.
3. Conheça e siga os protocolos específicos no uso e manuseio de cada equipamento.
4. Conheça as condições de substituição, empréstimo, obsolescência e ou alocação do recurso tecnológico.
5. Certifique-se de que possui habilidade e conhecimento técnico para o manuseio do equipamento com segurança.
6. Em caso de falta do recurso tecnológico necessário, o enfermeiro deve verificar se há alternativas.
7. Se o paciente referir alergia a algum produto / conexão / tubo do equipamento, registre na ficha de atendimento ou no prontuário e realize a substituição.
8. Na recusa do paciente em utilizar o equipamento, explique os benefícios e indicações para o tratamento de saúde e identifique os motivos para a rejeição. Se necessário o enfermeiro deve avaliar as condições do paciente, sua opinião e a possibilidade de substituição do equipamento.

#### **Passo 11: Medicação Segura.**

Quando falamos em processo medicamentoso, nós, profissionais da enfermagem, somos a última barreira para evitar que um erro aconteça. Para nos ajudar, alguns instrumentos surgiram ao longo dos anos. O primeiro a ser criado, foi a perspectiva dos 5 certos: Medicação certa, Paciente certo, Dose certa, Via certa, Horário certo. Com o passar do tempo, percebeu-se que além dos 5

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 31/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº 01
	Protocolo: Plano de Segurança do paciente.	Pág: 01/15

certos, outros aspectos eram imprescindíveis para se garantir a administração segura de medicações.

### **Hoje nós falamos em 9 certos.**

De acordo com o PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, do Ministério da Saúde, os 9 certos são:

#### **1. Paciente certo.**

Para certificar-se que a medicação será administrada no paciente certo, preconiza-se:

- Utilizar dois identificadores (como nome do paciente e data de nascimento)
- Questionar ao paciente, confirmar com a pulseira de identificação.
- Verificar se o nome corresponde ao nome identificado no leito, nome identificado no prontuário e nome identificado na **PRESCRIÇÃO MÉDICA**.
- Evitar dentro do possível internar duas pessoas com nomes similares na mesma enfermaria.
- Evitar, dentro do possível que o mesmo funcionário seja responsável pela prestação da assistência de enfermagem a dois pacientes com nomes similares.

#### **2. Medicamento certo.**

Esta etapa abrange:

- Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. Antes de administrar, deve-se conferir o nome do medicamento com a prescrição médica.
- Averiguar alergias. Pacientes que tenham alergia a alguma medicação devem ser identificados com pulseira e aviso no prontuário. Se houver associação de medicamentos (buscopam composto= dipirona + escopolamina), deve-se certificar-se de que o paciente não é alérgico a nenhum dos componentes.

#### **3. Via certa.**

Em relação a via certa, devemos:

- Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.
- Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito.
- Analisar se o medicamento tem compatibilidade com a via prescrita. Ver identificação da via na embalagem.
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos e outros).
- Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.


#### **4. Hora certa.**

As medicações devem ser administradas sempre na hora prescrita, evitando atrasos. Nesta etapa devemos lembrar que:

- A medicação deve ser preparada na hora da administração, de preferência à beira leito.
- Em caso de medicações administradas após algum tempo do preparo devemos atentar para o período de estabilidade (como quimioterápicos) e também para a forma de armazenamento.

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	<b>Hospital Samaritano de Campinas</b>	<b>Data da Emissão:</b> 31/07/2017
	<b>Serviço: Departamento de Enfermagem</b>	<b>Processo Nº</b> 01
	<b>Protocolo: Plano de Segurança do paciente.</b>	<b>Pág: 01/15</b>

– A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

#### **5. Dose certa.**

Esta etapa, assim como todas outras é crucial. Abrange:

- Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada.
- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.
- Conferir a velocidade de gotejamento. Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.

#### **6. Registro certo da administração.**

O registro de todas as ocorrências relacionadas a administração de medicações é um importante instrumento para garantir a segurança do paciente na continuidade dos cuidados. Lembre-se, você não estará lá no próximo turno para esclarecer dúvidas! Então anote com atenção, clareza e detalhes importantes. Registre:

- Na prescrição o horário da administração do medicamento e cheque!
- Na anotação de enfermagem, registre o medicamento administrado e justifique em casos de adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

#### **7. Orientação correta**

A orientação correta refere-se tanto ao profissional quanto ao paciente!

Qualquer dúvida deve ser esclarecida antes de administrar a medicação

De acordo com os 10 passos para segurança do paciente, o paciente também é uma barreira para prevenir erros e deve ser envolvido na segurança de sua assistência! Devemos informar o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), para que “serve” (indicação), a dose e a frequência que será administrado.

#### **8. Forma certa.**

Esta etapa está relacionada com a forma farmacêutica do medicamento. Devemos:


- Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via de administração prescrita.
- Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescrita está apropriada à condição clínica do paciente (por exemplo, se o nível de consciência permite administração de medicação por via oral – V.O).

#### **9. Resposta certa.**

Nessa última etapa devemos observar cuidadosamente o paciente, para identificar se o medicamento teve o efeito desejado. Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento. Devemos considerar o

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 31/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº 01
	Protocolo: Plano de Segurança do paciente.	Pág: 01/15

que o paciente ou familiar relata e nunca menosprezar ou desprezar as informações concedidas.

### TERMOS E DEFINIÇÕES.

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, são apresentadas as seguintes definições com base na RDC 36/2013:

**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.

**Never event:** Termo introduzido em 2001 por Ken Kizer em referência a falhas no cuidado à saúde particularmente chocantes (tais como cirurgia no lado errado) que nunca devem acontecer. Há uma lista de eventos adversos que não deixam dúvidas (claramente identificáveis e mensuráveis), sérios (que resultam em morte ou incapacidade) e usualmente preveníveis. Como exemplos de *never events* tem-se amputação de membro errado, suicídio, retenção de objetos, erros de medicação, outros.

Os *never events* elencados pelo National Quality Forum (NQF) são considerados eventos sentinelas pela *Joint Commission* e esta exige realizar uma análise de causa raiz (ACR) depois de um evento sentinela. Outras organizações recomendam, além da ACR, o *disclosure* (processo em que se reconhece e se informa ao paciente ou à família a ocorrência de um evento).

**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

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 31/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº 01
	Protocolo: Plano de Segurança do paciente.	Pág: 01/15

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 DAS AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS E 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 incidentes associados à assistência à saúde as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde, as quais foram abordadas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas **Portarias MS 1377/2013 e 2095/2013**.

\*Este plano foi compilado e adaptado conforme as necessidades da instituição\*.

\* Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente \*.

#### Referências Bibliográficas.

1-Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em:

2-<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>

3-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.


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

5 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.**

**Elaborado por:** Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714

<b>Aprovado Depto:</b>	<b>Aprovado Qualidade:</b>	<b>Responsável legal:</b>	<b>Data:</b>
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017



	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 31/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº 01
	Protocolo: Plano de Segurança do paciente.	Pág: 01/15



Elaborado por: Enfº Antonio Luiz Alves Fernandes coren250714			
Aprovado Depto:	Aprovado Qualidade:	Responsável legal:	Data:
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	31/07/2017