

Protocolo Institucional

SEGURANÇA DO PACIENTE

2023



Av. João Machado № 1234 . Centro João Pessoa . Paraíba CEP: 58013 522 T. 83 2107 9500 www.hsvp-iwgp.com.br iwgp90@hotmail.com

CNPJ: 09124165000140



ELABORAÇÃO

- Enfermeira CCIH/NSP/Ed Continuada: Nayanne Ingrid Farias Mota Guerra, COREN/PB N° 489616;
- **Gerente de Enfermagem:** Ingrid Anny Pessoa de Andrade Sobreira, COREN/PB Nº 403147;
- **Diretor Médico**: Claudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho, CRM/PB N° 8939;
- **Coordenação Geral**: Giulianna Carla Maçal Lourenço, COREN/PB Nº 315611 Membro;
- **Médica** CCIH: Waneska Lucena Nóbrega de Carvalho, CRM Nº 5686 Membro;
- **Gerente de Enfermagem:** Rosa Maria Furtado de Andrade Paiva, COREN/PB Nº 80580 Membro;
- Gerente de Enfermagem: Andréia Sousa Marques de Lucena, COREN/PB N° 482477 - Membro
- **Gerente de Enfermagem** Patrícia Abrantes Fernandes Amorim, COREN/PB Nº 202746 Membro;
- **Gerente de Enfermagem**: Jussara Synelly Alexandre Sobral, COREN/PB 234267 Membro.
- Farmacêutica: Márcia Cristina Simões de Araújo, CRF/PB 1714

APROVAÇÃO

- Superintendente: George Guedes Pereira;
- Div. Assistencial: Sonia da Silva Delgado





APRESENTAÇÃO

Hipócrates disse há mais de dois mil anos "primeiro não cause dano",

atualmente muitos hospitais realizam 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 á 100.000 óbitos de pacientes.

Eventos adversos relacionados à assistência são frequentes (em torno de 10%)

na literatura mundial. No Brasil, pesquisas recentes em três hospitais de ensino do Rio de

Janeiro identificaram 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.

HOSPITAL SÃO VICENTE



JUSTIFICATIVA

O **Plano de Segurança do Paciente** 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 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 intrahospitalares com foco na segurança do paciente.

A **Rede Sentinela** funciona como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos de produtos e hemoderivados à saúde, em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.





INTRODUÇÃO

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) do Hospital São Vicente de Paulo 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.

Em conformidade com a **RDC 36/2013**, o Núcleo de Segurança do Paciente deve ser constituído e nomeado pela direção do Hospital São Vicente de Paulo.





OBJETIVOS GERAIS

O objetivo da criação do Plano de Segurança do Paciente é regulamentar as ações de segurança do paciente do Hospital São Vicente de Paulo. 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 no Hospital São Vicente de Paulo;
- 2. Identificar, analisar e prevenir os riscos aos pacientes, familiares e profissionais envolvidos no processo da assistência;
- 3. Promover e implantar a política, as ações e a cultura de segurança do paciente;
- 4. Maximizar os resultados dos eventos positivos e reduzir as conseqüências 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 no HSVP;
- 9. Manter a participação no Programa Sentinela da ANVISA;





- 10. Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
- 11. 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 e eventos sentinela, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos.
- 12. Promover cultura de segurança, implementar ações de controle dos riscos bem como monitorá-los, atenuando e minimizando suas consequências com maximização dos resultados;
- 13. Promover e dar suporte à educação continuada em segurança do paciente;
- 14. Incluir o tema "Cuidado Seguro" nos programas de residência do HSVP;
- 15. Integrar suas atividades a outras comissões que também gerenciam agravos relacionados à assistência à saúde.





PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO NSP

I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;

III - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Para abordagem dos princípios e diretrizes, serão adotadas as seguintes ações e

estratégias:

I – Para melhoria dos processos de cuidado, a visita educativa ocorrerá nas unidades de

assistência com objetivo de mensurar a implantação das 6 Metas de Segurança do

Paciente, bem como avaliar o risco ocupacional, o gerenciamento de resíduos e o

gerenciamento dos medicamentos.

II - Realização de oficinas, sessões mensais técnico-científicas, treinamentos in loco,

seminários, Agenda Positiva, Boletim Informativo interno, premiação com Certificado

de Boas Práticas, divulgação das atividades via mídia eletrônica e participação da

assessoria de comunicação do HSVP para realização do marketing interno.

III – Estímulo à confecção dos protocolos e dos procedimentos operacionais padrão nas

unidades do HSVP;

HOSPITAL SÃO VICENTE



AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- I Identificação Correta do Paciente
- II Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- III Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- IV Estimular a segurança cirúrgica;
- V Estimular a higiene das mãos;
- VI Estimular a adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas e Úlceras por Pressão;
- VII Estimular a notificação *on line* dos Eventos Adversos;
- VIII Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves;
- IX Divulgar a "PASTA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE";
- X Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente;
- XI Educação continuada em segurança do paciente;
- XII Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.





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.

HOSPITAL SÃO VICENTE



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 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.





INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

FUNDADO EM 1º DE NOVEMBRO DE 1912 - INAUGURADA EM 7 DE JANEIRO DE 1913

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



















Av. João Machado Nº 1234 . Centro João Pessoa . Paraíba CEP: 58013 522 T. 83 2107 9500 www.hsvp-iwgp.com.br iwgp90@hotmail.com

CNPJ: 09124165000140



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;

• 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.

ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS

Os eventos adversos notificados em relação a farmacovigilância,

tecnovigilância e hemovigilância também são contemplados neste Plano de Segurança do

Paciente.

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve:

(1) mapeamento e identificação,

(2) notificação e avaliação,

(3) ações para controle

(4) comunicação dos riscos no serviço de saúde.





Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma

integrada com serviços de atenção do Hospital São Vicente de Paulo.

Definir as responsabilidades relacionadas à cada etapa do processo de

gerenciamento de Riscos.

FARMACOVIGILÂNCIA

São as ações que compreendem e previnem qualquer problema possível relacionado

com fármacos.

HOSPITAL SÃO VICENTE

Qualquer profissional de saúde que detecte evento adverso (EA) ou suspeita de

desvio de qualidade relacionado ao medicamento procederá com a notificação espontânea

através da via online. Um profissional do NSP realizará a avaliação da notificação,

classificará o tipo de EA e iniciará a investigação.

Será realizada a análise de causalidade e severidade da suspeita de reação adversa ao

medicamento. Ao final desta análise, verifica-se se o evento decorreu do próprio

medicamento ou falha do processo.

No caso de falha do processo, serão tomadas as medidas educativas junto às

equipes assistenciais e a suspeita de reações adversas decorrentes do uso de medicamentos

ou falha terapêutica serão notificadas no NOTIVISA e ao fabricante.

TECNOVIGILÂNCIA

Consiste em promover a vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de

produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de

medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.



Qualquer profissional de saúde que detecte evento adverso (EA) ou suspeita de desvio de qualidade relacionado aos equipamentos, materiais e artigos hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso "in-vitro" procederá com a notificação espontânea através da via online. Um profissional do NSP realizará a avaliação da

notificação, classificará o tipo de EA e iniciará a investigação.

No caso de dano grave ao paciente o evento será investigado e notificado imediatamente ao NOTIVISA, à vigilância sanitária do Distrito Federal e ao

fabricante/importador e o produto será posto em quarentena até a conclusão do caso.

Em caso de falha de processo, serão realizadas medidas educativas junto às

equipes assistenciais.

Essas ações encontram-se alinhadas ao Plano de Gerenciamento de Tecnologias em

Saúde instituído pela RDC ANVISA nº02/2010 (ANVISA, 2010).

HEMOVIGILÂNCIA

Consiste em identificar, analisar e prevenir os efeitos indesejáveis decorrentes do uso de sangue e de seus componentes, ou seja, está relacionada ao conjunto de

procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso

terapêutico de sangue e seus componentes, visando a melhoria da qualidade dos produtos

e processos em hemoterapia e a manutenção da segurança do paciente.

As notificações de suspeita de reações adversas decorrentes do uso de sangue e de

seus componentes são realizadas no NOTIVISA com a coordenação do Sistema Nacional

de Hemovigilância (SNH) pela Agencia Transfusional/HSVP.

HOSPITAL SÃO VICENTE



Qualquer profissional de saúde pode detectar uma reação e essa deve ser comunicada imediatamente á Agencia Transfusional/HSVP.

VIGILÂNCIA DE SANEANTES

É a detecção, avaliação, compreensão e prevenção das queixas técnicas e acidentes ocorridos com produtos de limpeza, como os detergentes, alvejantes, desinfetantes, desodorizantes, esterilizantes, desinfetantes de água, água sanitária e os inseticidas, feitas

pelo Núcleo de Apoio Geral (NAG) por meio de notificação por escrito ao NSP.

As queixas técnicas serão avaliadas e investigadas pelo NSP e notificados

semanalmente ao NOTIVISA, à vigilância sanitária do município de João Pessoa e ao

fabricante/importador.

Essas ações encontram-se alinhadas ao Plano de Gerenciamento de Tecnologias em

Saúde instituído pela RDC ANVISA nº02/2010 (ANVISA, 2010).

VIGILÂNCIA DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS

A assistência à saúde, em qualquer nível de atenção, sempre envolverá riscos que

podem ser evitáveis a depender da infraestrutura e dos processos executados nesses setores.

Em cada unidade onde é realizada a assistência à saúde é necessário ter políticas que

envolvam a segurança do paciente a fim de prevenir a ocorrência de eventos adversos.

Qualquer profissional de saúde que detecte falha do processo assistencial procederá

com a notificação espontânea via online. Um profissional do NSP realizará a avaliação

da notificação, classificará o tipo de EA e iniciará a investigação.

HOSPITAL SÃO VICENTE



As falhas serão avaliadas e as medidas educacionais serão implantadas junto às equipes assistenciais. Ao final da investigação dos EA's moderados ou graves, um

relatório será gerado e apresentado para equipe.

A equipe envolvida no processo será estimulada a construir um Plano de Ação

para levantar barreiras e consequentemente impedir que o evento se repita.

MAPEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

Descrever como será realizado o mapeamento dos riscos, considerando as

especificidades de cada área. Este mapeamento deve ser realizado em conjunto com os

gestores e equipe, através da construção do Mapa de Risco de cada setor/área para definição,

classificação e avaliação de cada.

A análise dos riscos pode ser realizada através das Ferramenta de Análise - Usada

como método de avaliação de risco, processos ou serviços, considerando essencialmente a

frequência e gravidade dos riscos mapeados.

NOTIFICAÇÕES E AVALIAÇÃO

De forma a obter controle mais efetivo dos riscos, deve ser elaborado sistema

interno de notificação de incidentes, incluindo eventos adversos e eventos sentinela. Este

sistema de notificação pode ser realizado de diversas formas, dentre as quais se encontra a

ficha de notificação de incidentes.

João Pessoa . Paraíba

Av. João Machado № 1234 . Centro



AÇÕES PARA CONTROLE

Os incidentes e eventos adversos devem ser monitorados. Devem ser

investigados com análise crítica e ações para melhoria. Eventos Adversos com óbitos devem

ser comunicados à ANVISA com até 72 horas de evolução.

Por meio de conhecimento de epidemiologia dos eventos adversos da

instituição é possível construir sistemas mais seguros. Quanto maior for o número de

notificações, maior é a possibilidade de a instituição formular meios para minimizar os riscos

relacionados à assistência em saúde.

O Plano de Contingência será útil caso um incidente/evento ocorra, com ações

de prevenção e contenção.

Neste ponto descrevem-se os mecanismos, sistemática e ferramentas para

encaminhamento de eventos adversos. Podem incluir Planos de Ação, Normativas

Institucionais, Protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão, etc.

COMUNICAÇÃO

A comunicação com a equipe da instituição deve ser definida neste ponto, por

meio de indicadores e estratégias de comunicação institucional.

HOSPITAL SÃO VICENTE



EDUCAÇÃO CONTINUADA

Serão implementadas atividades de educação continuada em diferentes momentos e de forma sistemática para os todos os públicos do HSVP.

Tem como foco a manutenção e ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos setoriais na segurança do paciente e gerenciamento de riscos.

Definir:

- 1- Momentos
- 2- Público alvo
- 3- Conteúdo
- 4- Formato
- 5- Campanhas.





MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RISCOS

Notificação espontânea

Consiste em um método em que o profissional de saúde notifica quaisquer

suspeitas de desvio de qualidade, da ocorrência de evento adverso (sinais e sintomas,

inefetividade terapêutica) apresentado pelo paciente em uso de uma tecnologia em saúde.

A notificação é feita pelo profissional de saúde a partir do preenchimento dos

formulários próprios (físico ou on line), disponíveis "PASTA DE QUALIDADE E

SEGURANÇA DO PACIENTE" nos computadores do HSVP. A confidencialidade das

informações prestadas com retorno (feedback) é garantida a quem notificou.

Busca ativa

A equipe do NSP acompanhará os pacientes hospitalizados através de visitas

clínicas juntamente com a equipe multiprofissional a fim de detectar possíveis reações e

eventos adversos que estejam ocorrendo ou que venham a ocorrer devido ao uso das

tecnologias ou falhas no processo de assistência.

Auditorias Observacionais – Ações Proativas

Serão realizadas visitas técnicas de observação aos processos operacionais de

trabalho e assistência com análise de conformidades e não conformidades.

Captação Externa de Notícias e Informes de Eventos Adversos – Ações Reativas

Estas ações de identificação de riscos consistem em: captar e analisar a notícia,

trabalhar os potenciais riscos para prevenir a ocorrência e divulgar nas unidades de

assistência ao paciente.

HOSPITAL SÃO VICENTE

Av. João Machado № 1234 . Centro João Pessoa . Paraíba CEP: 58013 522

T. 83 2107 9500



MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados serão compilados para análise de causa raiz com objetivo de levantar os riscos diretos e latentes da cadeia de eventos adversos (EA's), conforme metodologia específica.

Os métodos de identificação de risco, que serão utilizados conforme classificação do EA:

- ✓ 05 "por quês" EA's Moderados
- ✓ Análise de causa-raiz (Diagrama de Ishikawa) EA's Graves

De acordo com a estratificação do EA, poderá ser investigado tanto pela equipe local, quanto pelo NSP.

A partir da identificação da causa raiz serão implantados mecanismos de gestão de melhoria contínua da segurança e da qualidade da atenção que através da elaboração de um Plano de Ação pela equipe envolvida.

Internamente, a comunicação dos eventos adversos será divulgada bimestralmente, ou sempre que necessário, às lideranças, chefias e profissionais envolvidos para o estabelecimento de medidas corretivas e preventivas de novos casos.

Externamente, a comunicação será realizada pela notificação do Evento à autoridade sanitária (NOTIVISA), conforme preconiza a legislação.





REFERÊNCIAS

ANVISA. RDC nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. MS. DOU: Brasil: 79 p. 2010.

ANVISA. **RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013**. DOU: Brasil. 143: 33-34 p. 2013b.

ANVISA. 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.

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

BORCHHARDT, Sabrina Viegas Beloni et al. Gestão do cuidado para segurança do paciente no centro cirúrgico: contribuições do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e25711629075-e25711629075, 2022. Disponivel em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29075

CANTO, Julia Santos Muniz. Cuidados de enfermagem e metas de segurança do paciente crítico com Covid-19: uma revisão integrativa. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)-Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé**, 2022. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/16664

COELHO, H. L. L. Farmacovigilância: um instrumento necessário. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 871-875, 1998.

DE OLIVEIRA NOVAES, Cristiane et al. Abordagens para notificação de incidentes e eventos adversos em hospitais de grande porte: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e48511427423-e48511427423, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27423

OMS. A importância da Farmacovigilância. OPAS. Brasília: OMS/OPAS 2005. SESDF. Portaria nº 169, de 17 de agosto de 2012. DODF: Governo do Distrito Federal. 168: 5-7 p. 2012.

RIBEIRO, Gerusa et al. Biossegurança e segurança do paciente: visão de professores e estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/ape/a/ttmLwHRhdctHyvw3P5tzdfb/







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.







Anexo 1 – RDC 36/2013

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

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

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art.

7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 23 de julho de 2013, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I

Objetivo

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Seção II

Abrangência Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.







Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

Seção III

Definições

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

II - cultura da 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;

III - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

IV - evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

V - garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

VII - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII - núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

IX - plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

X - segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;







XI - serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis:

XII - tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

CAPÍTULO II

DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

Seção I

Da criação do Núcleo de Segurança do Paciente

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Art. 5º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

I - recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;

II - um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 6° O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

- I A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Art.7° Compete ao NSP:







I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

II - desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

III - promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos

processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos

propondo ações preventivas e corretivas;

IV - elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em

Serviços de Saúde;

V - acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus

indicadores;

VII - estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

VIII - desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e

qualidade em serviços de

saúde;

IX - analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do

serviço de saúde;

X - compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da

análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do

serviço de saúde;

XI - notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da

prestação do serviço de saúde;

XII- manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as

notificações de eventos adversos;

XIII - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades

sanitárias.

Seção II

Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve

estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo

serviço de saúde para:



Av. João Machado № 1234 . Centro João Pessoa . Paraíba CEP: 58013 522 T. 83 2107 9500 www.hsvp-iwgp.com.br iwgp90@hotmail.com

POLICLÍNICA SÃO VICENTE

CNPJ: 09124165000140



- I identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saude;
- IV identificação do paciente;
- V higiene das mãos;
- VI segurança cirúrgica;
- VII segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- IX segurança no uso de equipamentos e materiais;
- X manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI prevenção de quedas dos pacientes;
- XII prevenção de úlceras por pressão;
- XIII prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV- segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- XVII promoção do ambiente seguro

CAPÍTULO III

DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- Art. 9° O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente NSP.
- Art. 10 A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15° (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.
- Parágrafo único Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.







- Art. 11 Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:
- I monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;
- II divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;
- III acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

- Art. 12 Os serviços de saúde abrangidos por esta Resolução terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para a estruturação dos NSP e elaboração do PSP e o prazo de 150 (cento e cinquenta) dias para iniciar a notificação mensal dos eventos adversos, contados a partir da data da publicação desta Resolução.
- Art. 13 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.
- Art. 14 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.



