



1. Objetivo do documento

Definir diretrizes para a implantação de ações que reduzam as ocorrências de danos evitáveis e desnecessários aos clientes saúde, buscando manter um nível aceitável ou abaixo dele, através de um processo constante de identificação de perigos potenciais e gestão de riscos.

2. Abrangência

As diretrizes definidas neste documento são aplicáveis a todas as áreas que participam da assistência ao cliente saúde no âmbito administrativo ou técnico-assistencial. Também abrange todas as situações em que se pretenda realizar trabalhos científicos que envolvam a propriedade do cliente saúde: imagens (mesmo que parciais), resultados de exames, dados pessoais e/ou clínicos.

3. Siglas e Definições

- **SP** – segurança do paciente;
- **NQSP** – núcleo de qualidade e segurança do paciente;
- **PSP** – Plano de segurança do paciente;
- **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;
- **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;
- **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;
- **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;



- **Evento adverso:** incidente que resulta em dano à saúde;
- **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;
- **Gestão de riscos:** 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;

4. Diretrizes

4.1. Propósito, Missão e Visão:

Propósito: “Assegurar o acesso à saúde e promover o bem-estar aos nossos clientes, familiares, servidores, instituição e comunidade. ”

Missão: “Satisfazer nosso cliente na promoção e manutenção de sua saúde com excelência de serviços e gestão eficiente de riscos e segurança do paciente. ”

Visão: “ Ser reconhecido como uma solução diferenciada e moderna em gerenciamento de serviços de saúde, assegurando excelência na gestão de risco e segurança do paciente. ”

Empatia, Qualidade e Segurança do Paciente.

4.2. Segurança do Paciente

Para Organização Mundial de Saúde, segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário, associado ao cuidado com a saúde.

Estudos realizados apontam que os pacientes hospitalizados estão passíveis à ocorrência de eventos adversos que podem evoluir para óbitos ou sequelas irreversíveis. A ocorrência desses incidentes pode ser atribuída a erros preveníveis ou à negligência e elevar sobremaneira os custos em saúde.



Essa temática vem sendo debatida pelos profissionais que atuam no segmento saúde desde 1999, sendo ratificada desde então a necessidade de disseminar uma cultura da segurança, com alguns destaques na linha do tempo:

- 2004 - Instituída Aliança Mundial para a Segurança do Paciente;
- 2011 – Publicada a RDC nº 63/2011 que institui Requisitos de Boas Práticas;
- 2012 – Desenvolvido o Projeto pela Segurança do Paciente;
- 2013 – Publicada a RDC nº36/ 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Como diretriz se faz necessário atender à Resolução Normativa - RDC 36, publicada em 25 de julho de 2013 pelo Ministério da Saúde e implantar o núcleo de segurança do paciente, elaborando o plano de segurança e contemplando uma revisão nos protocolos de segurança vigentes.

4.3. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente:

Instância do serviço criada para promover e apoiar a implantação de ações voltadas à segurança do paciente.

Diretrizes:

- Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- Disseminação sistemática da cultura de segurança;
- Articulação e integração dos processos de gestão de risco;
- Garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde condizentes com a missão, visão e valores da instituição.

4.4. Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde:

Documento que aponta às situações de riscos inerentes a prestação de serviços em saúde, descrevendo as estratégias e as ações definidas para a sua gestão.



Diretrizes:

- Elaborar plano de ação para a disseminação da cultura de segurança entre os diferentes processos do hospital;
- Integrar os processos, visando ação cooperada para a prevenção e a mitigação dos incidentes;
- Garantir a qualidade com base nas boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde durante todo o processo de atendimento (admissão, transferência, alta ou óbito), respeitando todos os ciclos da vida.
- Revisar os protocolos de segurança definidos pelos processos, promovendo alinhamento com a política de segurança e de qualidade:



Os protocolos de segurança dos pacientes seguirão o estabelecido nas Portarias: 1.377 de 09 de julho de 2013 e 2.095 de 24 de setembro de 2013 e também pelos protocolos publicados pela SES/DF 2018.

O núcleo de qualidade e segurança do paciente contará com a participação de representantes – membros consultores – das linhas de cuidado e das áreas afins para



padronização de ações, projetos, protocolos e direcionamento de estratégias que visem a melhoria da assistência, buscando implementar a ciência da melhoria e mudança da cultura institucional através do alinhamento das ações que serão aprimoradas a partir da construção do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, metas estratégicas e ações institucionais considerando o procedimento de Gestão de Riscos definido pelo NQSP-HRG e consonância com o planejamento estratégico e orientações da Direção do HRG e da SRSSU – SES/DF.

5. Documentos de Referência para a Implantação das Diretrizes

- Identificação do paciente;
- Higiene das mãos;
- Segurança cirúrgica;
- Parto seguro;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando esse procedimento for realizado;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de lesão de pele por pressão;
- 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.

6. Composição

O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, comprovadamente capacitada em conceitos de melhoria da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente – NQSP/HRG:

- ❖ Chefe do NQSP-HRG
- ❖ Técnico em enfermagem:



- ❖ Estagiário:
- ❖ Servidores lotados temporariamente no NQSP-HRG:

Membros Pareceristas ou Membros Deliberativos

- ❖ Superintendente da Região de Saúde Sul:
- ❖ Diretor Geral do HRG:
- ❖ Diretor Administrativo:
- ❖ Médico Anestesiologista (AMME e Centro Cirúrgico):
- ❖ Médico Infectologista (NCIH):
- ❖ Gerente de Enfermagem:
- ❖ Chefe do NEPS:
- ❖ Chefe de Farmácia Hospitalar:
- ❖ Chefe do NCIH :
- ❖ Chefe da Agência Transfucional :
- ❖ Chefe da Farmácia Clínica:
- ❖ Chefe do Núcleo de Patologia Clínica:
- ❖ Chefe do Gerenciamento de Resíduo sólidos de Saúde:
- ❖ Chefe do Núcleo de Nutrição e Dietético:
- ❖ Supervisores de enfermagem:
- ❖ RTA das especialidades médicas
- ❖ Comissão de óbito
- ❖ Comissão de ética em enfermagem
- ❖ Comissão de ética