

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL/PR  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP)

*Prefeito*  
**HELIO JOSE SURDI**

*Vice - Prefeito*  
**ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA**

*Secretaria Municipal de Saúde*  
**CLARICE DILL PRETTO**

*Elaboração*  
**DILVANI DOS SANTOS GONÇALVES**

**JOICE BEATRIS PACHECO**  
**ISABEL CRISTINA LODI BASSANESI**  
**LIGIA APARECIDA CAVALLIN**  
**ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA**

## **INTRODUÇÃO**

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 diminuição dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde”

1. A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos 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.

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

## **OBJETIVOS**

O objetivo da criação do Plano de Segurança do Paciente é regulamentar as ações de segurança do paciente do Centro Municipal de Saúde NIS I. 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. Ele apresenta ações e estratégias para os anos de 2025 e 2026.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar, analisar ou mitigar os riscos aos pacientes, familiares e profissionais envolvidos no processo da assistência;
2. Promover e implantar a política, as ações e a cultura de segurança do paciente;
3. Maximizar os resultados dos eventos positivos e reduzir as consequências dos eventos adversos;
4. Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves;
5. Divulgar os dados dos eventos adversos investigados à equipe envolvida e apresentar as oportunidades de melhorias;
6. Assessorar as equipes na construção dos Planos de Ação para prevenção de recorrência de eventos similares;
7. Promover e dar suporte à educação continuada em segurança do paciente;
8. Integrar suas atividades a outras comissões que também gerenciam agravos relacionados à assistência à saúde.

## 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).

**Near-Miss:** um incidente que, por algum motivo, planejado ou pelo acaso, foi interceptado antes de atingir o paciente e poderia, ou não, causar danos. É o “quase evento”, ou “quase erro”.

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

**Evento Adverso:** incidente que resulta em dano ao paciente.

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

**Evento Sentinel:** ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

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

**Gestão de Risco:** aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

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

**Cultura de Segurança:** conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

**Farmacovigilância:** é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

**Tecnovigilância:** é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares) com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

## **PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

O NSP adotará 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** – O estímulo as 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 orientação educativa ocorrerá na unidade 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, treinamentos in loco, Boletim Informativo interno, divulgação das atividades via mídia eletrônica(site).

**III** – Estímulo à confecção dos protocolos e dos procedimentos operacionais padrão na unidade; Estímulo à implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e da Prática Segura Baseada em Evidências.

## **ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS**

O plano adota medidas de valorização da qualidade da atenção em saúde e a gerência racional de insumos e equipamentos de saúde, com vistas a assegurar qualidade e segurança aos usuários. Incluem-se nesse contexto a vigilância de medicamentos (farmacovigilância), de insumo e produtos hospitalares (tecnovigilância), a vigilância de saneantes e a vigilância de processos assistenciais.

**1. FARMACOVIGILÂNCIA** São as ações que compreendem e previnem qualquer problema possível relacionado com fármacos. Qualquer profissional de saúde que detecte evento adverso (EA) ou suspeita de desvio de qualidade relacionado ao medicamento procederá com a notificação espontânea através do NOTIVISA. Profissionais investigadores realizarão 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. As ações de farmacovigilância contam com o apoio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, responsável pela padronização de todos os insumos medicamentosos utilizados neste nosocômio.

**2. TECNOVIGILÂNCIA** Promove 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, procederá com a notificação espontânea através do NOTIVISA. Profissionais investigadores realizarão 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 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.

## **5. 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 NOTIVISA. Profissionais investigadores realizarão a avaliação da notificação, classificará o tipo de EA e iniciará a investigação. Juntamente com a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais, avaliarão as falhas 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.

## **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 higiene das mãos;
- V – Estimular a adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão;
- VI- Estimular a notificação on line dos Eventos Adversos através do NOTIVISA;
- VII – Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves;
- VIII- Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente;
- XIX - Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- X - Educação continuada em segurança do paciente,
- XI- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

## CRONOGRAMA DE AÇÕES

Meta de Segurança	Ações	Prazo	Responsável
<b>Identificação do paciente</b>	Implementação do protocolo; de Identificação.	2025	NSP e colaboradores
<b>Comunicação efetiva entre profissionais de saúde</b>	Expansão do protocolo: Comunicação resultados	Até dezembro de 2025	NSP e colaboradores
<b>Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.</b>	Implementação do protocolo, com ações centradas em: Estimular DUPLA CHECAGEM na dispensação e antes da administração de medicamentos; Divulgar o protocolo de utilização de medicamentos potencialmente perigosos (MPPs);	Até dezembro de 2025	NSP e colaboradores
<b>Higiene das mãos</b>	Divulgação do protocolo e suas atualizações; Realização de atividades educativas sobre higienização das mãos;	Contínuo	NSP e CCISS
<b>Estimular a notificação on line dos Eventos Adversos</b>	<b>Capacitação dos profissionais, divulgação na UBS</b>	Contínuo	NSP e colaboradores
<b>Investigar os Eventos Adversos</b>	Investigar 100% dos eventos adversos graves; Estimular os profissionais a reconhecerem os eventos para processo de melhoria.	Contínuo	NSP e colaboradores
<b>Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente</b>	Divulgação das Boas Práticas.	Contínuo	NSP
<b>Educação continuada em segurança do paciente</b>	Sensibilização dos servidores; Atividades periódicas voltadas para Segurança do Paciente;	Continuo com cronograma definido	NSP e Colaboradores
<b>Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada</b>	Sensibilização dos usuários pela segurança do paciente;	Continuo	NSP e Colaboradores

## **MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RISCOS**

### **1. 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 nos atendimentos em saúde. A notificação é feita pelo profissional de saúde a partir do preenchimento dos formulários próprios disponíveis no NOTIVISA,. A confidencialidade das informações prestadas com retorno (feedback) é garantida a quem notificou.

### **2. Busca ativa**

A equipe do NSP acompanhará os pacientes no Centro Municipal de Saúde 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.

### **3. Auditorias Observacionais - Ações Proativas**

Será realizada a observação dos processos de trabalho e assistência com análise de conformidades e não conformidades.

### **4. 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 na unidade de assistência ao paciente.

## **MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os dados serão compilados para análise de causa, com objetivo de reconhecer os riscos potenciais de ocorrência de eventos, conforme metodologia específica. Os métodos de identificação de risco, que serão utilizados para os EA graves ou óbitos serão:

- 05 “por quês”
- Análise de causa-raiz (Diagrama de Ishikawa)

De acordo com a estratificação do EA, poderá ser investigado pela equipe e 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 imediatamente, às coordenações, chefia 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 BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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