

JULHO / 2025

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/07/2025 10:08 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE <https://c.ipm.com.br/p766859227dc6b>.



PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Araucária
PREFEITURA

SAÚDE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	3
2. JUSTIFICATIVA.....	3
3. INTRODUÇÃO.....	4
4. OBJETIVO GERAL.....	4
4.1 Objetivos Específicos.....	4
4.2 Perfil do Serviço de Saúde.....	6
4.2.1 Atenção Primária à Saúde.....	6
4.2.1.1 Unidades Básicas (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF)...	6
4.2.2 Atenção Secundária à Saúde.....	7
4.2.2.1 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).....	7
4.2.2.2 Unidade de Pronto Atendimento (UPA).....	8
4.2.2.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).....	9
4.2.2.4 Atenção Especializada em Saúde.....	11
4.2.4 Atenção Terciária à Saúde.....	12
5. TERMOS E DEFINIÇÕES.....	15
6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS.....	16
6.1 Responsabilidades em cada etapa do Gerenciamento de Riscos.....	16
6.1.1 Identificação de Riscos.....	17
6.1.2 Análise de Riscos.....	17
6.1.3 Avaliação de Riscos.....	17
6.1.4 Monitoramento de Riscos.....	17
6.1.5 Comunicação de Riscos.....	18
6.1.6 Tratamento de Riscos.....	18
6.1.7 Mapeamento e Identificação.....	18
6.1.8 Notificações e Avaliação.....	19
6.1.9 Ações para Controle.....	19
6.1.10 Comunicação.....	20
7. EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	20
8. CRONOGRAMA.....	20
9. REFERÊNCIAS.....	24
10. ANEXO.....	25
Anexo 1 – RDC 36/2013.....	25
Anexo 2 - Plano de Ação 5W2H.....	30
11. ELABORAÇÃO - Membros do NMSP de Araucária.....	31
12. APROVAÇÃO.....	31

1. APRESENTAÇÃO

Desde Hipócrates ter dito “primeiro, não cause dano”, há mais de dois mil anos 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 conduzida por este relatório ficou entre 45.000 a 100.000 óbitos de pacientes sendo que eventos adversos relacionados à assistência são considerados frequentes na literatura mundial (em torno de 10%).

No Brasil, pesquisa em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro identificou uma incidência de 7,6% de pacientes com eventos adversos, sendo 66,7% destes com eventos adversos evitáveis (Mendes, 2009). Esse contexto incentivou 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.

2. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Segurança do Paciente - PMSP 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” conforme art 3º da RDC 36 de 25 de julho de 2013.

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

A Portaria Ministerial 529/2013 instituiu 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 na promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar.

3. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Segurança do Paciente - PMSP da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária (SMSA) 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 PMSP prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre os serviços da Rede, estimulem a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promovam um ambiente de assistência seguro.

Em conformidade com a RDC 36/2013, a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária - SMSA, "institui o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária e dá outras providências" por meio do decreto N° 40.861, de 05 de junho de 2024.

4. OBJETIVO GERAL

O objetivo da criação do Plano Municipal de Segurança do Paciente é regulamentar as ações de segurança do paciente nos serviços de saúde da SMSA. 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.

4.1 Objetivos Específicos

- Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho nos serviços de saúde do município de Araucária, sendo eles:
 - ➔ UBS Araucária (CSA)
 - ➔ UBS Dom Inácio Krause (Boqueirão)
 - ➔ UBS Dr. Silvio Roberto Skraba (Industrial)
 - ➔ UBS Santa Mônica
 - ➔ UBS São Francisco de Assis (CSU)
 - ➔ UBSF Padre Francisco Belinowski (Padre Chico) Apoio - Dona Terezinha Gonçalves Rodrigues (Jd. Alvorada)
 - ➔ UBSF Alceu do Valle Fernandes (Costeira)
 - ➔ UBSF Colônia Cristina
 - ➔ UBSF Luciane Schauphaser
 - ➔ UBSF Nossa Senhora Aparecida (Lagoa Grande) Apoio - Dona Hortência (Capinzal)
 - ➔ UBSF Nossa Senhora das Graças (Tietê) Apoio - Profª. Ana Clara Taborda Cubas (Onças)

- UBSF Nossa Senhora de Fátima (Vila Angélica)
 - UBSF Pedro Woinarowcz (Fazendinha)
 - UBSF Santa Terezinha (Guajuvira) Apoio - Boa Vista
 - UBSF Shangri-lá
 - UBSF São José (Tupy)
 - UBSF Valmir Herves de Lima (Califórnia)
 - CEMO - Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas
 - CET - Centro de Especialidade Terapêuticas
 - CMSI - Centro de Saúde da Mulher e do Idoso
 - CTASAE - Centro de Testagem e Aconselhamento HIV - Sífilis e Hepatites Virais
 - FC - Farmácia Central
 - SSE - Serviço de Saúde Especial
 - CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
 - CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Transtornos Mentais
 - CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
 - UPA - Unidade de Pronto Atendimento
 - Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Araucária
 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
 - Hospital Municipal de Araucária (HMA)
-
- Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
 - Promover a melhoria dos resultados por meio da análise das ocorrências dos diversos tipos de incidentes — como circunstâncias notificáveis com grande potencial de dano, incidentes e eventos adversos —, incentivando a notificação sistemática e estruturada desses eventos, a fim de oportunizar a revisão de processos, metodologias e práticas assistenciais que garantam a segurança em diferentes âmbitos.
 - Promover a cultura de segurança, implementar ações de controle e monitoramento dos riscos, atenuando e minimizando suas consequências, com a maximização dos resultados, além de assegurar a divulgação transparente dos dados e resultados obtidos aos profissionais de saúde, fortalecendo o aprendizado institucional e a melhoria contínua.

4.2 Perfil do Serviço de Saúde

4.2.1 Atenção Primária à Saúde

O Departamento de Atenção Primária (DAP) de Araucária é responsável por organizar a rede pública de saúde no município, oferecendo atendimento primário, acompanhamento contínuo das condições de saúde e promovendo ações preventivas e educativas. Suas ações seguem a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que prevê cuidados integrais e contínuos à população por equipes multiprofissionais em território definido. Atualmente, o município conta com 16 unidades de saúde (11 urbanas e 5 rurais) e 5 pontos de apoio que oferecem diversos serviços, como consultas médicas e especializadas, vacinação, pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, distribuição de medicamentos, entre outros. Algumas unidades funcionam como extensões (unidades avançadas) sem equipes exclusivas, o que implica sua não inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O município está revisando a distribuição territorial e a infraestrutura das unidades, conforme diretrizes do SUS.

4.2.1.1 Unidades Básicas (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF)

O que é?

A Atenção Primária à Saúde - APS é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, sendo a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo é oferecer cuidados essenciais de forma acessível, resolutiva e de qualidade, garantindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

O que faz?

A APS desempenha um papel fundamental na organização dos serviços de saúde e no acompanhamento dos pacientes ao longo do tempo. Suas principais funções incluem desde: Promoção da saúde e prevenção de doenças; Diagnóstico precoce e tratamento oportuno de condições de saúde; Monitoramento e gestão de doenças crônicas; Coordenação do cuidado e encaminhamento para outros níveis de atenção quando necessário; Atendimento integral e humanizado, com foco na continuidade do cuidado.

O que precisa ter para garantir a segurança do paciente?

Para garantir a segurança do paciente na APS, é necessário implementar estratégias e práticas seguras, tais como: Protocolos e diretrizes clínicas padronizadas para prevenção de erros e eventos adversos; Capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde para assegurar boas práticas assistenciais; Uso seguro de medicamentos, incluindo prescrição adequada e revisão periódica; Identificação correta dos pacientes para evitar erros de atendimento; Comunicação efetiva entre profissionais de saúde e com os pacientes; Ambiente seguro e infraestrutura adequada, garantindo condições ideais para o atendimento; Monitoramento de eventos adversos e melhoria contínua, incluindo análise de incidentes e adoção de medidas preventivas; Participação ativa do paciente e familiares no cuidado, fortalecendo a segurança e a adesão ao tratamento. Essas ações contribuem para a qualidade da assistência, prevenindo danos e promovendo a confiança no sistema de saúde do município de Araucária.

4.2.2 Atenção Secundária à Saúde

4.2.2.1 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

O que é?

São ambientes onde oferecem serviços de saúde abertos para a comunidade. Uma equipe multidisciplinar que trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços estão disponíveis na região e são especialmente focados em ajudar em situações difíceis ou no processo de reabilitação psicossocial. Os equipamentos que compõem:

O que faz?

1. CAPS Infantil: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
2. CAPS II: Adulto: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
3. CAPS AD: atende pessoas acima de 18 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

Serviço caracterizado por uma abordagem multidisciplinar e individualizada, focando na recuperação e reinserção social do paciente. Funciona através de um acolhimento e triagem onde o paciente é avaliado para determinar suas necessidades e o tipo de tratamento mais adequado, nos serviços é realizado um plano terapêutico individualizado, atividade em grupo, oficinas terapêuticas, atendimento individual, atendimento a crise em urgências psiquiátricas com intuito na reinserção social.

O que precisa ter para garantir a segurança do paciente?

1. Prevenção de autoagressões e suicídio por meio de: a prevenção do suicídio abrange inúmeras medidas possíveis, a depender do caso específico. Passam desde a oferta das condições mais adequadas para o atendimento e tratamento efetivo das pessoas em sofrimento psíquico até o controle ambiental dos fatores de risco. São elementos considerados essenciais para ações de prevenção do suicídio: o aumento da sensibilidade para percepção da presença do risco, a redução do estigma, a restrição de acesso a métodos potencialmente perigosos, o fortalecimento de fatores de proteção, como a mobilização de suporte social e o desenvolvimento de habilidades emocionais.
2. Prevenção de agressões: a prevenção de agressão física em serviços de saúde mental envolve medidas para identificar e lidar com fatores de risco, criar ambientes seguros e capacitar profissionais para responder a situações de agressão. Uma abordagem integral inclui a criação de protocolos de segurança, a promoção de uma cultura de respeito e a garantia do acesso a apoio psicológico para vítimas e agressores.
3. Prevenção de fugas: a prevenção de fugas em CAPS envolve a implementação de medidas de segurança físicas, como fechaduras e portas adequadas, além de estratégias de cuidado que abordam os fatores de risco e as necessidades individuais do paciente identificando e monitorando qual é o paciente em risco iminente de fuga, para ter um plano de segurança individual em muitas às vezes com o apoio de familiar, e também a comunicação multidisciplinar dentro do serviço se faz de extrema importância para prevenção de fugas.

4.2.2.2 Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

O que é?

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são serviços especializados de atendimento pré-hospitalar e é ponto estratégico da Rede de Urgência e Emergência (RUE) que tem como objetivo atender casos de urgência. A UPA 24h opera ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana, com equipe multiprofissional qualificada, encaminhando os pacientes para internação em hospitais de retaguarda, garantindo a continuidade do cuidado por meio da regulação do acesso assistencial.

O que faz?

Atendimento inicial de situações de média complexidade e situações de urgência. Isso inclui: acolhimento com classificação de risco dos pacientes, estabilização dos pacientes graves e atendimento resolutivo. Realizam exames para definição de conduta e avaliação diagnóstica, direcionando o paciente que necessita de tratamento em outras unidades de referência.

O que precisa ter para garantir a segurança do paciente?

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) do Departamento de Urgência e Emergência 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.

Como objetivo geral inclui orientar e regulamentar as ações de segurança do paciente na Unidade. Inclui os processos de identificação, reconhecimento e mapeamento das falhas, dos erros e dos eventos adversos provenientes da assistência direta e indireta prestada aos pacientes atendidos em cada linha, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

4.2.2.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O que é?

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências e foi criado em 2003 com o objetivo de oferecer atendimento rápido e eficiente em situações de urgência e emergência. O serviço é acessado pelo número 192 e funciona 24 horas por dia, garantindo resposta imediata à população. No município de Araucária, o SAMU integra o SAMU Regional Metropolitano Sudoeste, juntamente com os municípios de Contenda e Lapa, conforme a deliberação da 2ª Regional de Saúde Metropolitana.

O que faz?

O SAMU realiza o atendimento pré-hospitalar de vítimas de agravos agudos à saúde, como traumas, emergências clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e cirúrgicas. Atua ainda no transporte inter-hospitalar de pacientes com risco iminente de morte. As equipes são formadas por profissionais capacitados e os atendimentos são regulados por uma Central de Regulação Médica, que faz a triagem e priorização dos chamados.

O serviço dispõe de duas Unidades de Suporte Básico (USB), com condutor e técnico/auxiliar de enfermagem, e uma Unidade de Suporte Avançado (USA), composta por condutor, enfermeiro e médico. As ambulâncias são equipadas para prestar os cuidados necessários de acordo com a gravidade da ocorrência. A Base Descentralizada do SAMU está localizada em Araucária, o que permite um tempo de resposta eficiente e a utilização racional dos recursos.

O que precisa ter para garantir a segurança do paciente?

A segurança do paciente é prioridade em todas as etapas do atendimento do SAMU. Para garantir essa segurança, o serviço segue protocolos técnicos rigorosos e adota boas práticas, como:

- Comunicação efetiva entre os profissionais, assegurando o repasse correto das informações e continuidade da assistência;
- Uso seguro de medicamentos, com controle na prescrição, preparo e administração dos fármacos utilizados;
- Execução de procedimentos seguros, com foco na prevenção de erros antes, durante e após os atendimentos;
- Higienização das mãos e controle de infecções, medida essencial para evitar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS);
- Prevenção de quedas e lesões, especialmente durante o transporte dos pacientes;
- Gestão de riscos assistenciais, com mapeamento, monitoramento e atuação sobre possíveis falhas ou ameaças à segurança dos usuários e das equipes.

4.2.2.4 Atenção Especializada em Saúde

O que é?

A atenção especializada em saúde é um dos níveis de atenção do sistema de saúde, voltada para o atendimento de condições de saúde mais complexas que não podem ser resolvidas na atenção primária de saúde.

A Atenção especializada é organizada para garantir a continuidade do cuidado, fazendo parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e deve estar articulada com os outros níveis de atenção.

No município de Araucária, o Departamento de Atenção Especializada responde pelos seguintes serviços de saúde: Assessoria de Atendimento ao Cidadão - AAC; Centro de Especialidades Médicas - CEM; Centro de Especialidades Odontológicas- CEO; Centro de Especialidades Terapêuticas - CET; Centro de Saúde da Mulher e do Idoso - CSMI; Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA; Farmácia Central; Laboratório Municipal e Serviço de Saúde Especial - SSE.

O que faz?

A atenção especializada é responsável por oferecer cuidados em saúde de média e alta complexidade, que exigem recursos tecnológicos, infraestrutura e profissionais especializados que vão além do que a atenção primária pode oferecer.

O serviços ofertados em Araucária são de atendimentos com médicos especialistas, centro de reabilitação física, auditiva e intelectual, atenção à gestante de alto risco e cuidado ao idoso frágil, testagem e aconselhamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, realização de exames laboratoriais, fornecimentos de medicamentos da farmácia especial e fórmulas nutricionais. Além disso, há também empréstimo de alguns equipamentos médicos hospitalares e/ou cessão de equipamentos como cadeira de rodas.

O que precisa ter para garantir a segurança do paciente?

Para garantir a segurança do paciente na atenção especializada em saúde, é necessário adotar um conjunto de práticas, estruturas e processos que reduzam riscos, previnam erros e promovam um cuidado seguro, eficaz e centrado no paciente. Isso está alinhado com diretrizes do Ministério da Saúde, da Anvisa e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Principais requisitos para garantir a segurança do paciente:

- Adoção de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais baseados em evidências; Uso de listas de verificação (como a de cirurgia segura da OMS - em casos da realização de procedimentos); Dupla checagem de medicamentos; Correta identificação do paciente (nome completo, data de nascimento e/ou nome da mãe).
- Estrutura física e equipamentos adequados; Ambientes limpos, bem iluminados, acessíveis e com fluxos bem definidos. Equipamentos em boas condições, com manutenção preventiva e calibração regular.
- Treinamento contínuo sobre segurança do paciente, prevenção de infecções, uso racional de medicamentos e comunicação efetiva. Equipes multidisciplinares bem integradas.
- Sistemas para identificar, analisar e notificar erros, quase-erros (near miss) e eventos adversos; Cultura organizacional que não pune o profissional que relata falhas — foco na melhoria do sistema.
- Segurança na prescrição e administração de medicamentos; Farmácia clínica e revisão de prescrições; Uso de sistemas informatizados com alerta de interações medicamentosas; Armazenamento correto de medicamentos e uso de rotulagem padronizada.
- Prevenção e controle de infecções; Adesão a protocolos de higiene das mãos; Esterilização adequada de materiais e uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).
- Comunicação eficaz com o paciente e entre equipes; Explicações claras ao paciente sobre o diagnóstico, tratamento e riscos; Comunicação segura nas transições de cuidado (referência e contrarreferência); Envolvimento do paciente e da família na tomada de decisões.

4.2.4 Atenção Terciária à Saúde

O que é?

O Hospital Municipal de Araucária (HMA) representa o principal componente da atenção terciária à saúde no município de Araucária, Paraná. Como unidade hospitalar de referência, o HMA oferece serviços de média e alta complexidade, atendendo casos que demandam recursos tecnológicos, infraestrutura hospitalar e equipes multiprofissionais.

O HMA atua como retaguarda para as unidades básicas de saúde (atenção primária), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Pronto Atendimento Infantil (PAI), absorvendo os casos que necessitam de internação, procedimentos cirúrgicos e cuidados intensivos. Além disso, é um dos principais destinos para pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) na região.

A estrutura do HMA inclui leitos de clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e unidades de terapia intensiva (UTI) para adultos, neonatal e pediátrico. O hospital também oferece atendimento em diversas especialidades médicas e realiza uma variedade de exames diagnósticos, tanto para pacientes internados quanto para atendimentos ambulatoriais, como hospital 100% SUS.

O que faz?

O HMA desempenha um papel essencial na garantia do acesso universal e integral à saúde para a população de Araucária, funcionando como elo fundamental na Rede de Atenção à Saúde do município. Seu principal objetivo é oferecer suporte especializado e hospitalar para pacientes cujas condições de saúde não podem ser resolvidas na atenção primária ou nos serviços de pronto atendimento.

Entre suas principais funções, o HMA realiza internações clínicas, cirúrgicas, pediátricas, obstétricas e em unidades de terapia intensiva (UTI), com leitos dedicados a adultos, crianças e recém-nascidos. A estrutura atual do hospital conta com 84 leitos, organizados para atender a diferentes especialidades e perfis de complexidade.

O hospital oferece uma ampla gama de atendimentos especializados, como anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral e pediátrica, ginecologia e obstetrícia, infectologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria e radiologia. Além disso, disponibiliza exames complementares essenciais para o diagnóstico e acompanhamento clínico, como mamografia, tomografia, raio-X, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma, ecocardiograma, entre outros.

Como hospital de retaguarda, o HMA recebe pacientes encaminhados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pelo Pronto Atendimento Infantil (PAI) e pelos serviços de urgência, como o SAMU e o SIATE. Isso o torna fundamental para o funcionamento articulado da rede de atenção à saúde do município.

Além do atendimento clínico, o hospital também conta com serviços de apoio essenciais ao cuidado, como farmácia hospitalar, central de esterilização, setor de nutrição e dietética, agência transfusional e serviços de nutrição enteral e parenteral. Desde 1º de maio de 2025, a gestão do hospital está sob responsabilidade do Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (IDEAS), que assumiu a administração por meio de contrato de gestão com o município.

Assim, o HMA consolida-se como um centro de referência hospitalar, contribuindo de forma decisiva para a integralidade do cuidado em saúde na cidade de Araucária, por meio de uma estrutura qualificada, equipe especializada e serviços de alta complexidade.

O que precisa ter para garantir a segurança do paciente?

Garantir a segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da qualidade no cuidado à saúde. Trata-se de um conjunto de ações que visam prevenir danos evitáveis durante a assistência, por meio da adoção de boas práticas clínicas, processos padronizados, cultura organizacional segura e envolvimento de todos os profissionais da equipe de saúde. Um dos primeiros elementos necessários é o fortalecimento da cultura de segurança. Isso implica criar um ambiente em que os profissionais se sintam seguros para relatar erros ou falhas sem medo de punição, promovendo a melhoria contínua dos processos. A comunicação aberta e o compromisso da liderança são essenciais nesse contexto.

Outro aspecto fundamental é a existência de protocolos e diretrizes clínicas bem definidos, baseados em evidências científicas. A utilização de checklists e procedimentos padronizados ajuda a prevenir falhas comuns, como erros de medicação, infecções relacionadas à assistência, quedas e úlceras por pressão. A identificação correta do paciente é uma medida básica, mas crítica, e deve ser feita sempre com pelo menos dois identificadores, como nome completo e data de nascimento. Essa verificação deve anteceder qualquer administração de medicamentos, realização de exames ou procedimentos invasivos.

Na administração segura de medicamentos, devem ser respeitados os princípios dos "9 certos": paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa e hora certa, registro certo, ação certa, forma certa, resultado certo. A comunicação entre equipes também desempenha um papel importante. O uso de modelos estruturados, como o SBAR (Situação, Breve histórico, Avaliação e Recomendação), facilita a troca de informações claras e objetivas, especialmente durante passagens de plantão ou em situações críticas.

É indispensável investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, com treinamentos regulares sobre segurança, atualização de protocolos e estratégias de prevenção de eventos adversos. Além disso, deve existir um sistema de notificação e análise de eventos adversos, que permita identificar falhas, investigar suas causas e implementar ações corretivas. A transparência e o aprendizado organizacional são fundamentais para evitar a repetição dos erros.

O envolvimento do paciente e de sua família também contribui para a segurança. Pacientes bem informados tendem a participar mais ativamente do cuidado, identificar falhas e colaborar com a equipe na tomada de decisões. A segurança do paciente também depende de um ambiente físico adequado, com infraestrutura segura, equipamentos bem conservados, sinalização clara e medidas rigorosas de controle de infecções, como a higiene das mãos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Por fim, o monitoramento contínuo por meio de indicadores de qualidade e segurança permite identificar tendências, avaliar resultados e direcionar esforços para melhorias constantes. Portanto, garantir a segurança do paciente exige uma abordagem sistêmica e integrada, com o comprometimento de toda a organização, desde a gestão até a equipe assistencial, sempre com foco na prevenção, aprendizado e cuidado centrado no paciente.

5. 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 adverso grave e evento óbito:** ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.
- **Segurança do Paciente:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- **Gestão de Risco:** aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
- **Dano:** comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- **Cultura de Segurança:** conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
- **Farmacovigilância:** é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.
- **Tecnovigilância:** é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.
- **Hemovigilância:** é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.

6. 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 (OMS). Estas metas estão traduzidas nos 6 protocolos de segurança do paciente publicados nas portarias 1377/2013 e 2095/2013. Segue abaixo as 6 metas internacionais de segurança do paciente.

- Meta 1 - Identificar corretamente o paciente.
- Meta 2 - Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde
- Meta 3 - Segurança da cadeia medicamentosa
- Meta 4 - Cirurgia segura
- Meta 5 - Higienizar as mãos para evitar infecções.
- Meta 6 - Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão

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.
- Os eventos adversos notificados na plataforma notivisa, Vigimed e ESAVI.

O processo de gerenciamento de riscos envolve: (1) mapeamento e identificação, (2) notificação e avaliação, (3) ações para controle e (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 dos serviços de saúde da SMSA.

6.1 Responsabilidades em cada etapa do Gerenciamento de Riscos

O processo de gerenciamento de riscos em serviços de saúde, envolve diversas etapas, cada uma com responsabilidades específicas atribuídas, principalmente, ao Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP). Abaixo, detalhamos as responsabilidades relacionadas a cada etapa:

6.1.1 Identificação de Riscos

- O NMSP realiza o levantamento de riscos inerentes aos processos de trabalho do serviço de saúde.
- Utiliza-se de ferramentas como *Brainstorming*, Diagrama de Causa-Efeito (Ishikawa) e análise de documentos para mapear os riscos e entender os perigos potenciais aos pacientes.
- Visitas técnicas para observação *in loco* também contribuem para identificar os riscos.

6.1.2 Análise de Riscos

- Cabe ao NMSP analisar os riscos identificados, buscando entender suas causas, consequências, probabilidade de ocorrência e gravidade do dano.
- A análise envolve investigação detalhada de incidentes, identificação de fatores contribuintes e compreensão das falhas processuais.
- Ferramentas como Diagrama de Causa-Efeito (Ishikawa), 5 Porquês e Diagrama de Pareto auxiliam na análise aprofundada dos riscos.

6.1.3 Avaliação de Riscos

- O NMSP, com base na análise prévia, avalia o nível de risco para cada situação, considerando a probabilidade de ocorrência, a gravidade do dano e outros fatores relevantes.
- A ferramenta HFMEA pode ser utilizada para auxiliar na avaliação de riscos.

6.1.4 Monitoramento de Riscos

- O NMSP monitora continuamente os riscos para avaliar a efetividade das medidas de segurança implementadas e identificar a necessidade de ajustes.
- O acompanhamento de indicadores de segurança do paciente, a análise de notificações de incidentes e a realização de auditorias internas são responsabilidades do NMSP.
- A coleta e análise de dados, a identificação de tendências e a avaliação do desempenho das barreiras de segurança também fazem parte do processo de monitoramento.
- Ferramentas como indicadores de segurança do paciente, sistema de notificação de incidentes e auditorias internas contribuem para o monitoramento eficiente dos riscos.

6.1.5 Comunicação de Riscos

- O NMSP deve compartilhar com a equipe multiprofissional e pacientes os resultados das análises de riscos, as lições aprendidas e as melhorias implementadas.
- Utiliza-se de canais de comunicação como boletins informativos, reuniões, treinamentos, e-mails e website.

6.1.6 Tratamento de Riscos

- A análise em *gemba*, com observação direta dos processos, conversas com colaboradores e análise do ambiente, é crucial para o tratamento eficaz dos riscos.
- Elaboração e acompanhamento de planos de ação 5W2H focados na resolução dos riscos mais preocupantes nos serviços de saúde.
- A metodologia PDSA (planejar, fazer, estudar, agir) pode ser utilizada para monitorar e aprimorar as ações de gestão de riscos.
- O incentivo à notificação de incidentes e eventos adversos contribui para a melhoria dos processos assistenciais e da segurança do paciente.
- O registro e a documentação de todas as etapas da gestão de riscos são essenciais para a transparência e a efetividade do processo.

Em resumo, o NMSP possui responsabilidades cruciais em todas as etapas do gerenciamento de riscos, atuando de forma reativa e proativa na identificação, análise, avaliação, monitoramento, comunicação e tratamento dos riscos, visando garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Além do NMSP, outros profissionais e gestores dos serviços de saúde também compartilham responsabilidades na implementação das medidas de segurança e na promoção de uma cultura de segurança institucional.

6.1.7 Mapeamento e Identificação

Para o mapeamento de risco será utilizado as ferramentas SIPOC e HFMEA (Análise de Modo e Efeito da Falha, ferramenta desenvolvida pela indústria, usada como método de avaliação de risco de sistemas, processos ou serviços, considerando essencialmente a frequência e gravidade dos riscos mapeados.

As ferramentas serão desenvolvidas para cada área específica, com os gestores de cada equipamento de saúde recebendo treinamento adequado. Eles preencherão as ferramentas de acordo com o perfil e as particularidades de seus respectivos serviços. Após o preenchimento, as informações serão analisadas para que possam ser implementadas ações que visem mitigar os riscos assistenciais.

6.1.8 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 adversos graves e eventos óbitos. Este sistema de notificação será realizado da seguinte forma: via plataforma online “atende.net” e *Google forms*. Após a notificação de cada incidente, será realizada uma análise que classifica os eventos com base na taxonomia definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Protocolo de Londres (IBSP, 2024) e pelo Protocolo de Lisboa. A responsabilidade pela classificação dos incidentes e eventos adversos assistenciais ficará a cargo do Núcleo de Qualidade em Saúde (NQS). Após essa classificação e análise, as notificações serão enviadas ao gerente/coordenador do equipamento de saúde onde ocorreu o incidente ou evento adverso, para que eles respondam por meio de um plano de ação 5W2H. Esse plano incluirá ações para mitigar processos assistenciais que possam causar ou já tenham causado danos.

Em seguida, o plano de ação será reencaminhado ao NQS para análise e contribuições. O acompanhamento da implementação das ações previstas será realizado por meio de auditorias e monitoramento dos resultados dos indicadores. Paralelamente, o NQS inserirá as notificações de eventos adversos na plataforma NOTIVISA.

No que diz respeito às notificações de tecnovigilância, os responsáveis técnicos realizarão a inserção das notificações nas plataformas correspondentes. Os eventos adversos relacionados à farmacovigilância serão registrados pelo responsável técnico pela farmácia, enquanto os eventos adversos relacionados a vacinas serão registrados pelos enfermeiros responsáveis pela aplicação das vacinas na plataforma ESAVI.

6.1.9 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.

Os eventos adversos graves e os óbitos serão investigados e analisados por meio de uma tríade de investigação, que inclui análise documental, observação e entrevistas.

Além disso, será elaborada uma linha do tempo dos acontecimentos, integrando os resultados da investigação com a aplicação do Protocolo de Londres e o alinhamento do plano de ação aos gestores responsáveis pelo equipamento onde ocorreu o evento adverso grave ou óbito. Isso será feito por meio de reunião apresentando as questões para que posteriormente seja realizado a mitigação dos riscos, incidentes e eventos adversos assistenciais ocorridos nos serviços de saúde.

6.1.10 Comunicação

Após a implantação da notificação de incidentes e eventos adversos nos serviços de saúde, mensalmente o NQS enviará um relatório das notificações ocorridas no mês anterior para conhecimento dos gerentes/coordenadores das áreas e por conseguinte tomada de ações através do Plano de Ação. A estrutura desse relatório é a análise dos dados referente às metas de segurança do paciente bem como relacionado à classificação de incidentes e seu desfecho.

7. EDUCAÇÃO CONTINUADA

A educação continuada será focada na segurança do paciente como:

- Divulgação de datas relevantes no tema "Segurança do Paciente" como Abril/setembro pela Segurança do Paciente e datas comemorativas da saúde.
- Promoção de ações educativas, por meio de pedagogia ativa, jogos digitais e analógicos, sobre as metas de segurança do paciente durante a semana do Dia Mundial da Segurança do Paciente.

8. CRONOGRAMA

PA Nº	Capacitação/ atividade	Local/ Público-alvo	Período	Status	Modalidade
2561/2025 Relatório Final de Adesão DAP	5ª Meta internacional de Segurança do Paciente - Treinamento referente aos POPs 009 - Higienização das mãos e 010 - Antissepsia das Mãos	DAP (UBS/UBSF - todas)	julho 2024 a dezembro 2024	Concluído	Online - via moodle
39834/2025 Relatório Final de Adesão DUE		UPA + CRP	janeiro 2025 a março 2025	Concluído	Online - via moodle
80768/2025 Relatório de Adesão DAE		DAE	Março 2025 a agosto 2025	Em andamento	Online - via moodle Repescagem em andamento
93015/2025		DAPS	Agosto 2025 a outubro 2025	Planejado	Online - via moodle
76237 / 2025	Qualidade e Segurança do Paciente: práticas essenciais	Voltado a RAS de Araucária	Nov 2024 a Nov. 2025	Em andamento	Online - via moodle
N/A	Sensibilização das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente -	HMA	03/02 a 04/02/2025	Concluído	In loco - presencial

	HMA				
N/A	Sensibilização 6 Metas Internacionais do Paciente e divulgação cartilha de Segurança do Paciente	CSMI	12/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Alceu do Valle Fernandes	12/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBS São Francisco de Assis	12/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBS Araucária	12/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBS Dom Inácio Krause	14/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF - Dr. Silvio R. Skraba	14/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Shangri-lá	17/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBS Santa Mônica	17/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Nossa Sra. de Fátima	19/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBS Pe. Francisco Belinowski + apoio	19/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Luciane Schauphaser	20/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Pedro Woinarowcz	20/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Nossa Sra das Graças + Apoio	20/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Nossa Sra. Aparecida + Apoio	21/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Santa terezinha	21/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Colônia Cristina	21/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF São José	24/02/2025	Concluído	In loco - presencial
		UBSF Valmir Herves de Lima	24/02/2025	Concluído	In loco - presencial
43036/2025	Curso ACS - 6 Metas internacionais de Segurança do Paciente	ACS e ACE	24/03/2025 e 26/03/2025	Concluído	Presencial - sala do NEPS
58610/2025	Banners 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente	RAS	Abril/Maio 2025	Concluído	In loco - presencial
N/A	Sensibilização 6 metas Internacionais - Meta 5 -	CSI	17/04/2025	Concluído	In loco - presencial
		CSM	24/04/2025	Concluído	In loco - presencial

	Higiene das mãos	CTA/SOA	24/04/2025	Concluído	In loco - presencial
		LAB	24/04/2025	Concluído	In loco - presencial
		SSE	13/05/2025	Concluído	In loco - presencial
		CET	15/05/2025	Concluído	In loco - presencial
		CEMO	19/05/2025	Concluído	In loco - presencial
N/A	Notificação em Vigilância Sanitária: Plataforma NOTIVISA - Módulo 1 - Queixa técnica medicamento e vacina	Voltado para Enfermeiros e Farmacêuticos responsáveis por medicação e/ou vacinas	Maio 2025 a Agosto 2025	Em andamento	Online - via moodle
	Notificação em Vigilância Sanitária: Plataforma NOTIVISA - Módulo 2 - Artigo médico-hospitalar	RTG de Odontologia, RTG de Enfermagem, RTG UPA	out./2025	Planejado	Online - via moodle
	Notificação em Vigilância Sanitária: Plataforma NOTIVISA - Módulo 3- Equipamento médico-hospitalar	RTG de Odontologia, RTG de Enfermagem, RTG UPA	dez./2025	Planejado	Online - via moodle
62156/2025	1º Encontro: Cuidar com Qualidade - práticas que transformam	Voltado a RAS de Araucária	11/06/2025 e 13/06/2025	Concluído	Presencial - sala do NEPS
69755/2025	Projeto Piloto - Implantação das Notificações de Incidentes e Eventos Adversos	UBS São Francisco de Assis	25/06/2025	Concluído	In loco - presencial
62247 / 2025	Ferramentas da Qualidade: Aplicação prática (Módulo 1 - Plano de Ação 5W2H)	Voltado a RAS de Araucária	23/06/2025 a 22/08/2025	Em andamento	Online - via moodle
	Ferramentas da Qualidade: Aplicação prática (Módulo 2 - Matriz GUT e PDSA)	Voltado a RAS de Araucária	23/08/2025 a 22/10/2025	Planejado	Online - via moodle
	Ferramentas da Qualidade: Aplicação prática (Módulo 3 -	Voltado a RAS de Araucária	23/10/2025 a 22/12/2025	Planejado	Online - via moodle

	Diagrama de Ishikawa)				
	Ferramentas da Qualidade: Aplicação prática (Módulo 4 - Gráfico de Pareto)	Voltado a RAS de Araucária	23/12/2025 a 22/02/2026	Planejado	Online - via moodle
	Ferramentas da Qualidade: Aplicação prática (Módulo 5 - HFMEA - Análise do Modo de Falhas e Efeitos)	Voltado a RAS de Araucária	23/02/2026 a 22/04/2026	Planejado	Online - via moodle
	Ferramentas da Qualidade: Aplicação prática (Módulo 6 - Ficha técnica de indicadores)	Voltado a RAS de Araucária	23/04/2026 a 22/06/2026	Planejado	Online - via moodle
N/A	2º Encontro: Cuidar com Qualidade - práticas que transformam	Voltado a RAS de Araucária	15 e 17 de set de 2025	Planejado	Presencial - sala do NEPS
100031/2025	Assessoria no curso 2ª Meta - Comunicação Efetiva - Acolhimento e Escuta Ativa	Voltado aos servidores que colaboram na recepção dos serviços de saúde	30/06 - hoje	Em andamento	Presencial
N/A	Elaboração e implantação dos Protocolos das Metas Internacionais de Segurança do Paciente nº1, 2,3,4, 5 e 6	Voltado a RAS de Araucária	2025 a 2028	Planejado	Presencial

Fonte: NQS/SMSA , 2025.

9. REFERÊNCIAS

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.

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. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2638753/pdf/mzn054.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Estabelece a Política Nacional de Segurança do Paciente e institui a Comissão Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html . Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de fabricação de produtos para a saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estrutura Conceitual da Classificação Internacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2024.

Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente - IBSP. Protocolo de Londres, 2024. Disponível em: https://ibsp.net.br/wp-content/uploads/2024/10/The-London-Protocol-2024-PORT-Final-Atualizada.pdf?srltid=AfmBOoog8moGut9IYKvGbwugZvc_9hrpSfLDuxzF2-NmBy99UrweE3pi

PROQUALIS. Taxonomia: Classificação Internacional para Segurança do Paciente (ICPS). Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/aula/taxonomia-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-icps> . Acesso em: 4 nov. 2024.

10. ANEXO

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. 6º 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. 7º 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:

- 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 Saúde;
- 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. 9º 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 15º (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:

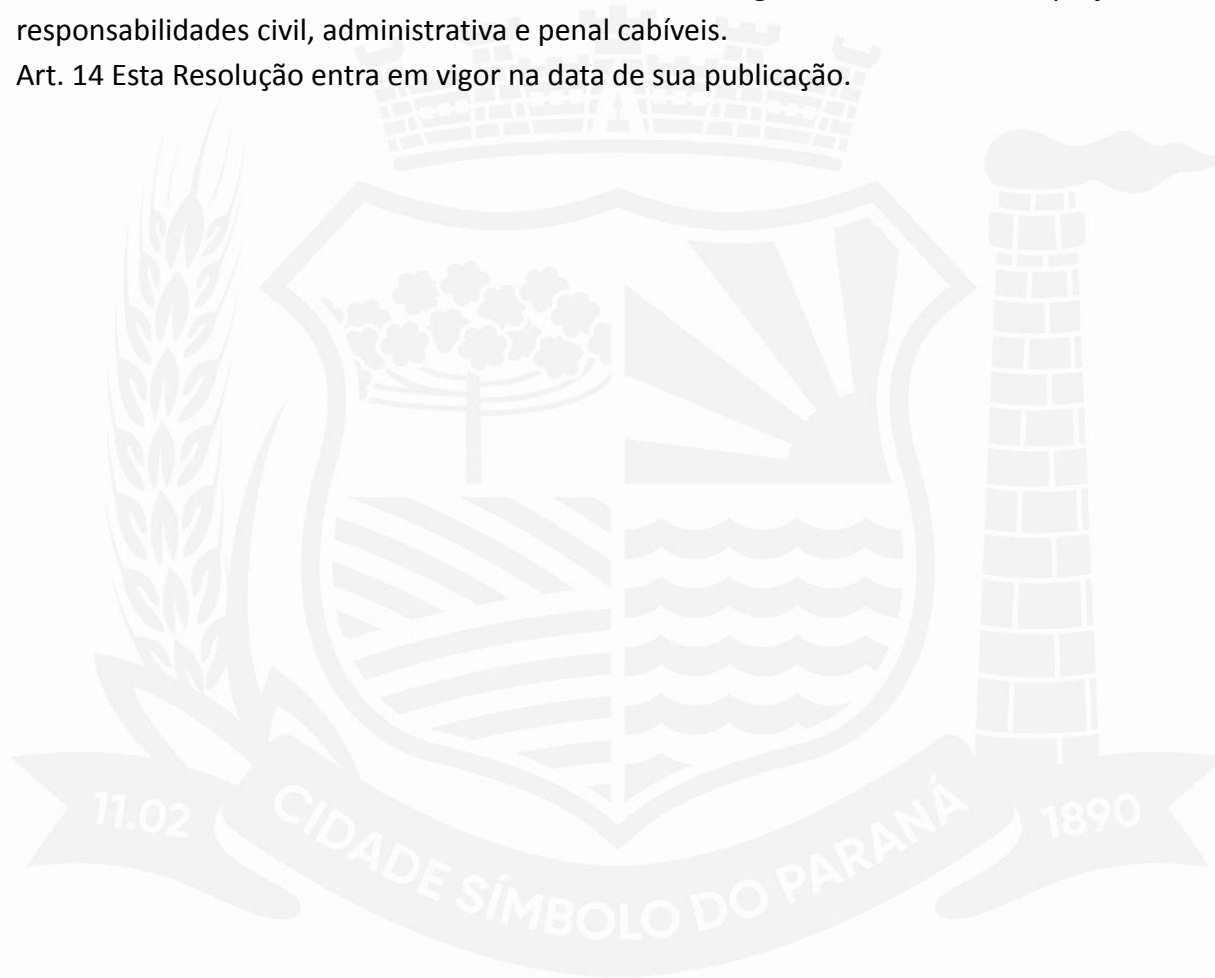
- I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;
- II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;
- III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações 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.



Anexo 2 - Plano de Ação 5W2H

Segue abaixo o link de acesso à ferramenta do Plano de Ação 5W2H, contendo as ações pertinentes, bem como o cronograma alinhado para cada uma delas:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1lh8qWYgoR_61ELcxgVNXQgWllm_nUo64kQexqfamzhU/edit?usp=sharing>.



11. ELABORAÇÃO - Membros do NMSP de Araucária

Edeny Aparecida Terra Loyola

Coordenação do NMSP

12. APROVAÇÃO

Alana Elisabeth Kuntze Ferreira

Diretora do Departamento de Planejamento, Gestão e Auditoria do SUS

Renata Knopik Botogoski

Secretária de Saúde de Araucária