



SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE –
ROSALVA MARIA DA SILVA CAETANO
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
COMITÊ DE SEGURANÇA DO PACIENTE - COSEP

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PSP

Buritinópolis-GO

2018

APRESENTAÇÃO

Desde Hipócrates ter dito “primeiro, não cause dano”, há mais de dois mil anos, e muitos hospitais realizarem 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 a 100.000 óbitos de pacientes.

Eventos adversos relacionados à assistência são freqüentes (em torno de 10%) na literatura mundial.

No Brasil, pesquisa recente 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 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.

Conforme bases identificadas no decorrer dos anos observam-se a necessidade de propagar maior segurança ao paciente na busca de saúde e qualidade de vida.

Nesse sentido a Secretária Municipal de Saúde de Buritinópolis através do Núcleo de Vigilância Sanitária e em Saúde e a Equipe da Unidade Básica de Saúde – Rosalva Maria da Silva Caetano buscou trazer meios para se criar, programar e aplicar este plano.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	02
SUMÁRIO	03
JUSTIFICATIVA	04
INTRODUÇÃO	05
OBJETIVOS	06
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	06
TERMOS E DEFINIÇÕES	07
DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP)09	
ELABORAÇÃO.....	11
APROVAÇÃO.....	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12

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*”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.

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 com foco na segurança do paciente.

¹ RDC 36 de 25 de julho de 2013, art 3º.

INTRODUÇÃO

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) da **UBS – Unidade Básica de Saúde – Rosalva Maria da Silva Caetano** 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 da Secretária Municipal de Saúde de Buritinópolis.

OBJETIVOS

O objetivo da criação do Plano de Segurança do Paciente é regulamentar as ações de segurança do paciente da **UBS – Unidade Básica de Saúde – Rosalva Maria Caetano**. 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 na Unidade Básica de Saúde – Rosalva Maria Caetano;
2. Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
3. 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.
4. Promover cultura de segurança, implementar ações de controle dos riscos bem como monitorá-los, atenuando e minimizando suas conseqüências com maximização dos resultados;

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.

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.

DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP)

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.*

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 pela Rede VIGIPÓS, relacionados a farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância também são contemplados neste Plano de Segurança do Paciente. Referir se a UBS – Rosalva Maria da Silva Caetano.

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP)

5.1 ELABORAÇÃO DO PSP

Gislaine Moreira da Silva

Julienne Pereira dos Santos

Josivan José Sarmiento Júnior

André Luiz Ornelas Raposo

5.2 APROVAÇÃO DO PSP

Denice Maciel de Sousa Dias

Secretária Municipal de Saúde de Buritinópolis

Maria da Glória de Jesus Leão

Diretora da Unidade Básica de Saúde – Rosalva Maria Caetano

André Luiz Ornelas Raposo

Diretor Clínico da Unidade Básica de Saúde – Rosalva Maria da
Silva Caetano

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.

PORTARIA 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**