

**Plano de Segurança do
Paciente
2020**

**Núcleo de
Segurança do
Paciente**

Plano de Segurança do Paciente 2020

© 2020, EBSEH. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.Ebserh.gov.br

Material produzido pelo Núcleo de Segurança do Paciente / Ebserh
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

Plano de Segurança do Paciente 2020 – Núcleo de Segurança do paciente –
Campina Grande: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,
2020. 13p.

Palavras-chaves: 1 – Plano de Segurança; 2 – Núcleo de Segurança; 3 –
Segurança do Paciente

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/responsável por alterações
31/01/2019	1.0	Trata da implementação das Estratégias para assegurar na instituição a segurança da assistência prestada pelos profissionais	Andréia Oliveira Barros Sousa	Andréia Oliveira Barros Sousa
03/02/2020	2.0	Trata da implementação das Estratégias para assegurar na instituição a segurança da assistência prestada pelos profissionais	Andréia Oliveira Barros Sousa	Andréia Oliveira Barros Sousa

SUMÁRIO

1 FINALIDADE DO PLANO DE SEGURANÇA	5
2 OBJETIVOS	5
3 ABRANGÊNCIA	5
4 TERMOS TÉCNICOS RELEVANTES	6
5 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	7
6 ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS	7
6.1 Farmacovigilância	7
6.2 Tecnovigilância	8
6.3 Hemovigilância	8
6.4 Vigilância de Processos Assistenciais	8
7 AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	8
8 PLANO ESTRATÉGICO	9
9 MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RISCOS	11
9.1 Notificação Espontânea	11
9.2 Busca Ativa	12
9.3 Auditorias Observacionais – Ações Proativas.....	12
9.4 Captação Externa de Notícias e Informes de Eventos Adversos – Ações Reativas	12
10 MECANISMO DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	12
REFERÊNCIAS CONSULTADAS	12



Hospital Universitário
Alcides Carneiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
PLANO DE SEGURANÇA

2020

1. FINALIDADE DO PLANO DE SEGURANÇA

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

A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de 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.

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro é constituído de ações de orientação técnico administrativas com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a pacientes e aos profissionais da instituição.

2. OBJETIVOS

- ✓ Regular as ações de segurança do paciente do Hospital Universitário Alcides Carneiro;
- ✓ Reconhecer e mapear os riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais;
- ✓ Estimular a criação de uma cultura de segurança institucional;
- ✓ Organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes ao processo do cuidado;
- ✓ 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.

3. ABRANGÊNCIA

O Plano de Segurança do Paciente deverá ser aplicado em todos os locais do Hospital Universitário Alcides Carneiro que tenham cliente utilizando serviços na modalidade de diagnóstico, ambulatorial e/ou internação.

4. TERMOS TÉCNICOS RELEVANTES

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 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.

5. 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 visita educativa ocorrerá nas unidades de assistência com objetivo de mensurar a implantação das 6 Metas de Segurança do Paciente, bem como avaliar o risco ocupacional, o gerenciamento de resíduos e o gerenciamento dos medicamentos.

II - Realização de oficinas, sessões mensais técnico-científicas, treinamentos in loco, seminários, Boletim Informativo interno, premiação com Certificado de Boas Práticas, divulgação das atividades via mídia eletrônica e participação da assessoria de comunicação do HUAC para realização do marketing interno.

III – Estímulo à confecção dos protocolos e dos procedimentos operacionais padrão nas unidades do HUAC;

IV - Estímulo à implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e da Prática Segura Baseada em Evidência

6 ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS

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

6.1 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 da via on line através do GLPI. 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.

6.2 Tecnovigilância

Consiste em promover a vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. Qualquer profissional de saúde que detecte evento adverso (EA) ou suspeita de desvio de qualidade relacionado aos equipamentos, materiais e artigos hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso "in-vitro" procederá com a notificação espontânea através do GLPI. 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

6.3 Hemovigilância

Consiste em identificar, analisar e prevenir os efeitos indesejáveis decorrentes do uso de sangue e de seus componentes. Está relacionada ao conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando a melhoria da qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e a manutenção da segurança do paciente.

As notificações de suspeita de reações adversas decorrentes do uso de sangue e de seus componentes são realizadas no NOTIVISA com a coordenação do Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH) pela Agência Transfusional/HUAC. Qualquer profissional de saúde pode detectar uma reação e essa deve ser comunicada imediatamente à Agência Transfusional/HUAC.

6.4 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 GLPI. 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.

7 AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- I – Estimular a adesão ao protocolo de Identificação Correta do Paciente;
- II – Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- III – Implementar o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

- IV – Implementar o protocolo de segurança cirúrgica;
- V – Estimular a adesão ao protocolo de higiene das mãos;
- VI – Implementar o Protocolo de Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão;
- VII - Estimular a notificação on line dos Eventos Adversos através do GLPI;
- VIII – Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves;
- IX - Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente;
- X - Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XI - Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XII - Educação continuada em segurança do paciente, incluindo na grade curricular dos residentes, estagiários e novos servidores.
- XIII - Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

8. PLANO ESTRATÉGICO

Meta da Segurança	Ações	Prazo	Responsável
Identificação do paciente	Estratégias para melhorar a adesão ao protocolo Auditoria da adesão ao processo de Identificação.	Até dezembro de 2020 em todo Hospital (clínicas de internação e ambulatorios)	NSP e colaboradores
Comunicação efetiva entre profissionais de saúde e entre as unidades do HUAC	Expansão do protocolo: - Comunicação resultados críticos (expansão); - Implantação do protocolo de transferência intrahospitalar; - Implantação do instrumento de passagem de plantão (SBAR).	Até dezembro de 2020 em todo Hospital (clínicas de internação e ambulatorios)	NSP, Laboratório e colaboradores
	Implantação do protocolo, com ações centradas em: - Estimular DUPLA CHECAGEM na dispensação e antes da	No ato da devolutiva às equipes envolvidas nos Eventos Adversos No ato das Visitas Educativas	

<p>Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.</p>	<p>administração de medicamentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auditoria de adesão a DUPLA CHECAGEM; - Divulgar o protocolo de utilização de medicamentos potencialmente perigosos (MPPs); - Retirada das ampolas de KCl 19,1% dos carrinhos de emergência; - Retirada das soluções concentradas das unidades de abastecimento, ou armazenamento em locais devidamente identificados; - Auditoria dos erros de prescrição; - Auditoria da adesão ao Protocolo de MPPs. 	<p>Até dezembro de 2020 em todo Hospital (clínicas de internação e ambulatórios)</p>	<p>NSP, Setor de Farmácia Hospitalar, DivEnf e colaboradores</p>
<p>Segurança cirúrgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar com equipe do Centro Cirúrgico e ala Cirúrgica o Check List de Cirurgia Segura - Realizar auditorias de adesão - Realização de oficinas internas no CC; 	<p>Até dezembro de 2020 em todo Hospital (clínicas de internação e ambulatórios)</p>	<p>NSP, Gerência de Cuidados, Gerência de Atenção em Saúde, DivEnf e colaboradores</p>

Higiene das mãos	- Divulgação do protocolo e suas atualizações; - Realização de atividades educativas sobre higienização das mãos; - Auditoria de adesão.	Até dezembro de 2020 em todo Hospital (clínicas de internação e ambulatorios)	NSP, CCIH/SCIRAS
Estimular a notificação online dos Eventos Adversos	Visitas às unidades e divulgação da relevância da notificação in-loco	Contínuo	NSP e colaboradores
Investigar os Eventos Adversos	- Investigar 100% dos eventos adversos graves e óbitos; - Estimular os setores a trabalharem os eventos para processo de melhoria.	Contínuo	NSP, Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (GQVS) e colaboradores
Educação continuada em segurança do paciente	- Sensibilização dos residentes e estagiários; - Sensibilização dos colaboradores; - Atividades periódicas voltadas para Segurança do Paciente;	Contínuo	NSP e parceiros
Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada	Campanha de sensibilização do paciente pela segurança do paciente;	Contínuo	NSP, Serviço Social

9 MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RISCOS

9.1 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 em uso de uma tecnologia em saúde. A notificação é feita pelo profissional de saúde a partir do preenchimento dos formulários próprios disponíveis on line, através do GLPI, nos computadores do HUAC. A confidencialidade das informações prestadas com retorno (feedback) é garantida a quem notificou.

9.2 Busca Ativa

A equipe do NSP acompanhará os pacientes hospitalizados através de visitas clínicas juntamente com a equipe multiprofissional a fim de detectar possíveis reações e eventos adversos que estejam ocorrendo ou que venham a ocorrer devido ao uso das tecnologias ou falhas no processo de assistência

9.3 Auditorias Observacionais – Ações Proativas

Serão realizadas visitas técnicas de observação aos processos operacionais de trabalho e assistência com análise de conformidades e não conformidades.

9.4 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 nas unidades de assistência ao paciente.

10 MECANISMO DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados serão compilados para análise de causa raiz com objetivo de levantar os riscos diretos e latentes da cadeia de eventos, 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 tanto pela equipe local, quanto pelo NSP. A partir da identificação da causa raiz serão implantados mecanismos de gestão de melhoria contínua da segurança e da qualidade da atenção que através da elaboração de um Plano de Ação pela equipe envolvida. Internamente, a comunicação dos eventos adversos será divulgada trimestralmente, ou sempre que necessário, às lideranças, chefias e profissionais envolvidos para o estabelecimento de medidas corretivas e preventivas de novos casos. Externamente, a comunicação será realizada pela notificação do Evento à autoridade sanitária (NOTIVISA), conforme preconiza a legislação.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ALVES, V. L. de S. Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. 2 e. São Paulo: Martinari, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática 1 e. Brasília: ANVISA, 2013.

CAPUCHO, H. C.; BRANQUINHO, S.; REIS, L. V. in Cartilha de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente, 2010.

HARADA, M. de J.; PEDREIRA, M., 2013. O erro humano e sua prevenção. In: Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). Failure Modes and Effects Analysis Tool. 2015. Disponível em: <http://app.ihl.org/Workspace/tools/fmea/>. Acesso em 31 de janeiro de 2020.

PRO-ADESS. Projeto Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2011.

Disponível: <http://cedoc.ensp.fiocruz.br/descentralizar/debates_3.cfm?debate=106&txt=907> Acesso em 31 janeiro de 2020.

ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P.. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 121-127, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 de janeiro de 2020.

VINCENT, C. Segurança do Paciente: orientação para evitar eventos adversos. São Caetano, SP: Yendis, 2009.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Nome: Andréia Oliveira Barros Sousa Função: Chefe do SGQVS Data: 03/02/2020 Assinatura:	Nome: Karina Tavares de Araújo Vilar Função: Enfermeira da CCIRaS Data: 03/02/2020 Assinatura:	Nome: Neuma Maria F. Sobreira Função: Chefe da Div. de Enfermagem Data: 03/02/2020 Assinatura: