



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 1/7	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

1. OBJETIVO

1.1 Geral

O Plano de Qualidade e Segurança do Paciente (PQSP) regulamenta as ações relacionada à qualidade e segurança do paciente do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). 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 promovendo ações que organizem os processos primando pela qualidade na assistência. O PQSP apresenta ações e estratégias para os anos de 2021 e 2022.

1.2 Específicos

- ✓ Contribuir com implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde por meio de ações internas para prevenir erros de identificação dos pacientes; para melhorar a comunicação entre os profissionais; melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; melhorar a segura no processo de cirurgia; prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); reduzir riscos e danos decorrentes de quedas e lesão por pressão, orientando a realização do monitoramento dos seus indicadores;
- ✓ Regular e nortear as ações da instituição para a segurança do paciente através do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- ✓ Proporcionar aos gestores, profissionais de saúde e profissionais do NSP, uma síntese dos passos necessários para o processo de gerenciamento dos riscos assistenciais;
- ✓ Orientar os profissionais na realização de vigilância e monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde;
- ✓ Gerenciamento dos riscos através do estímulo as notificações de incidentes ocorridos no HULW/UFPB/EBSERH;
- ✓ Envolver o paciente na sua segurança;
- ✓ Propor medidas de Prevenção e Controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS);
- ✓ Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho para atendimento aos pacientes do HULW;
- ✓ Contribuir com a segurança nas terapias nutricionais, enteral e parenteral;
- ✓ Promover uma comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 2/7	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

- ✓ Disseminar a cultura de segurança através de uma análise sistêmica dos incidentes;
- ✓ Notificação dos Eventos Adversos à autoridade sanitária (NOTIVISA e VIGIMED), conforme preconiza a legislação;
- ✓ Realizar o processo de análise e gestão dos riscos utilizando ferramentas e métodos adequados ao contexto;
- ✓ Descrever as estratégias e ações a serem implementadas pelos profissionais do HULW com vistas às práticas assistenciais seguras;
- ✓ Promover ações relacionadas a gestão de qualidade preconizando os princípios do Sistema de Gestão da Qualidade que são: foco no cliente, liderança, engajamento das pessoas, abordagem de processos, melhoria, tomada de decisão baseada em evidências e gestão de relacionamento.

2 PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Envolve todos os estudos, práticas e ações promovidos pelas instituições de saúde para diminuir ou eliminar os riscos de danos desnecessários relacionados ao cuidado em saúde.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), em 2013, através da Portaria do MS nº 529, de 1º de abril, com o objetivo de criar no Brasil um programa de contribuição para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde. O pilar do PNSP consiste nas seis metas de Segurança do Paciente:

1. Identificar corretamente o paciente;
2. Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
3. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
4. Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;
5. Higienizar as mãos para evitar infecções;
6. Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.

O Plano é norteado pelos sete princípios da Gestão da Qualidade de acordo com NBR ISO 9001:2015 que são:

Foco no cliente: Uma organização existe em função daquelas pessoas ou outras organizações que dela necessitam. Uma organização não pode ter um fim em si mesma e permitir que os interesses internos se sobreponham às demandas dos destinatários de seus produtos ou serviços. Este princípio é uma ruptura no modo de pensar e fazer o serviço público: a organização



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 3/7	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

pública existe para gerar valor para a sociedade.

Liderança: Não há inovação, mudança ou melhoria sem que os líderes, os gestores, a direção, em qualquer dos níveis, assumam o seu papel e mobilizem os servidores, os prestadores de serviços e os técnicos na direção de uma prestação de serviços com qualidade, eficiência e eficácia.

Engajamento das pessoas: Pessoas competentes e comprometidas com a missão e a melhoria dos serviços geram valor e modificam tanto o ambiente organizacional como a percepção da sociedade a respeito dos serviços prestados. A excelência começa no engajamento dos servidores.

Abordagem de processos: Partir do modelo Burocrático departamentalizado para uma lógica de gerenciamento das atividades interrelacionadas, interdepartamentais, que transformam insumos em serviços, pode garantir maior efetividade, melhores resultados e valor para seus clientes-cidadãos.

Melhoria: As organizações que entregam valor para a sociedade perseguem a melhoria contínua dos seus processos, serviços e resultados.

Tomada de decisão baseada em evidências: A tomada de decisão baseada no “achismo”, na “convicção” ou em interesses que não estejam relacionados à missão da organização tende a ter seu valor diminuído perante à sociedade. Representa, assim, ônus ou custos. Decisões baseadas na análise de fatos, dados ou informações tendem a produzir resultados efetivos, entregando valor à sociedade.

Gestão do relacionamento: Resultados a longo prazo, sustentáveis, podem ser alcançados quando a organização conhece, cuida e gerencia os relacionamentos internos da instituição.

O PQSP-HULW (2021-2023) prevê ações destinadas ao cumprimento dos protocolos de segurança do paciente previstos na legislação brasileira, entre outros protocolos institucionais e ações de gestão da qualidade.

A execução das estratégias propostas será acompanhada por indicadores de qualidade, de acordo com a temática abordada. Além disso, será executado o *feedback* aos setores envolvidos. O PQSP percorre o caminho da gestão estratégica, estabelecendo o diagnóstico da situação, apontando os caminhos estratégicos, monitorando a evolução por meio da aplicação de indicadores, aplicando assim, o ciclo do PCDA (Planejar, Fazer, Verificar/Estudar e Agir).

2.1 Estratégias

A gestão de riscos assistenciais é, no âmbito da política de saúde brasileira, o primeiro dos objetivos específicos do PQNSP. Para a gestão dos riscos assistenciais no HULW serão utilizadas algumas estratégias de prevenção, detecção, avaliação, compreensão e intervenção nos casos de



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 4/7	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

incidentes ou quaisquer problemas relacionados à assistência ao paciente. Para tanto, três eixos de ações asseguram o gerenciamento dos riscos na instituição, são eles:

1. Busca ativa de incidentes ou queixas técnicas nas unidades assistenciais;
2. Notificação espontânea de incidentes ou queixas técnicas de produtos/equipamentos, realizada pelos profissionais da instituição no sistema VIGIHOSP;
3. Uso racional das tecnologias em saúde.

As ações de Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância são integrantes do gerenciamento dos riscos na instituição, assim como as práticas assistenciais seguras embasadas nos protocolos básicos de segurança do paciente que envolvem as metas de segurança do paciente, com medidas de prevenção de incidentes assistenciais, direcionados pelo PNSP.

Além desses protocolos são implementadas medidas de prevenção para a redução das IRAS para: Infecções do Trato Respiratório, Trato Urinário, Corrente Sanguínea e Sítio Cirúrgico, assim como prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateteres centrais e periféricos em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

As práticas de segurança são baseadas nas melhores evidências científicas de que são práticas efetivas em reduzir a chance de dano ao paciente; aplicadas em diferentes níveis de assistência e para diferentes tipos de pacientes; amplas e sustentáveis; e utilizadas por pacientes, profissionais de saúde.

Algumas etapas são trabalhadas no processo de gerenciamento de riscos, sendo articuladas de forma sistemática e integrada com todos os serviços de atenção à saúde do HULW. São elas: *identificação, análise, avaliação, comunicação dos riscos, monitoramento e processo de melhoria contínua*, descritas no Quadro 1.

QUADRO 1 – Ações desenvolvidas conforme etapa do processo de gerenciamento de risco.

PROCESSO	AÇÕES
Identificação	<ul style="list-style-type: none"> - Busca ativa de casos; - Notificação eletrônica voluntária (Vigihosp); - Captação de informação em sessões clínicas assistenciais e reuniões dos serviços; - Revisão de prontuários.
Análise	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de relatórios; - Reuniões com envolvidos; - Entrevistas; - Sessão de análise e discussão de casos recebidos; - Discussão nos Grupos de Trabalho;



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 5/7	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação das ferramentas de gestão da qualidade para identificação de causa raiz. (APÊNDICE 01)
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão nos Grupos de Trabalho; - Comparação com <i>benchmark</i> interno e externo; - Sessão clínica; - Reuniões com envolvidos; - Entrevistas.
Monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento sistemático dos indicadores obtidos; - Feedback aos setores envolvidos; - Feedback aos líderes na instituição.
Comunicação dos riscos	<ul style="list-style-type: none"> - Distribuição de informe técnico; - Divulgação de boletins; - Reunião com gestores; - Envio de carta eletrônica para o notificador; - Disponibilização de informações nos quadros Gestão à Vista, localizados nos corredores do HULW; - Divulgação das ações na internet, na intranet do HULW; - Capacitações/atualizações sistemáticas.
Processo de melhoria contínua	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e aplicação das ferramentas de qualidade com foco no planejamento e implementação de melhorias a partir da identificação da causa raiz; - Comparação com <i>benchmark</i> interno e externo; - Discussão nos Grupos de Trabalho; - Acompanhamento sistemático dos indicadores obtidos; - Feedback aos setores envolvidos; - Feedback aos líderes na instituição.
Notificação à Anvisa	<ul style="list-style-type: none"> - Eventos adversos: notificação por meio eletrônico; - Eventos adversos que evoluíram para óbito: até 72h após a identificação, por meio eletrônico; - Quase erro: notificação por meio eletrônico; - Queixas Técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes, produtos para diagnóstico de uso "in-vitro") disponibilizados no mercado com



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 6/7	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

	desvio de qualidade, por meio eletrônico.
--	---

2.2 Análise da Situação – diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é um órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), cuja inauguração oficial se deu em 12 de Fevereiro de 1980. Integrando, desde dezembro de 2013, a rede de hospitais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), tem a configuração de hospital-escola e presta assistência integral, ética e humanizada à sociedade, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão. Como campo de prática, a instituição visa à excelência da formação de profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento.

Atendendo aos habitantes não apenas da capital e região metropolitana, mas de todo o Estado da Paraíba – isto é, 223 municípios – a instituição é referência para uma população de pouco mais de 4 milhões de pessoas, considerando que o serviço de fissuras labiopalatinas é único na Paraíba, inclusive, no tocante à iniciativa privada. Cabe, ainda, considerar que é referência para estados circunvizinhos. A instituição oferece serviços de saúde de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar), possuindo 15 linhas de cuidado que leva em consideração a articulação de recursos e práticas de produção de saúde orientadas por diretrizes clínicas que objetiva a condução oportuna e ágil dos pacientes pelas possibilidades de diagnóstico e terapia em resposta às suas necessidades de saúde

Atualmente nominado como Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS), é dividido estrategicamente em: Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA) e Unidade de Vigilância em Saúde (UVS). Os membros dos serviços citados participam ainda de comissões, comitês e Unidades de Produção (UP), com foco na discussão e disseminação das ações em segurança do paciente e gestão da qualidade.

O SGQVS desenvolve diversas estratégias de segurança do paciente, com destaque para ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, e vigilância de riscos assistenciais, tais como queda, lesões de pele, IRAS, entre outros, sendo a segurança do paciente uma prioridade institucional.

Dessa forma a instituição estabelece a capacitação dos profissionais nos protocolos básicos previstos na legislação brasileira, alinhados com as Metas de Segurança da Organização Mundial da Saúde (OMS), e em os protocolos relacionados à identificação correta do paciente; segurança na prevenção de quedas e de lesão por pressão; segurança do paciente submetido a procedimento cirúrgico, segurança na administração, uso e dispensação de medicamentos e higienização das mãos, sendo estes protocolos já implantados na instituição.

A Instituição dispõe de um sistema eletrônico de notificação de incidentes e eventos adversos, pelo qual é possível identificar os principais riscos aos quais os pacientes estão expostos



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 7/7	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

na instituição, sendo as ações que estão descritas nos **quadros 02 ao 13** estabelecidas a partir dessa identificação.

Além dessas atividades, o setor desenvolve outras ações relacionadas à gestão da qualidade, visando a padronização dos processos por meio da gestão documental, que se refere ao acompanhamento de todos os documentos institucionais, desde a sua elaboração até a publicação e treinamento dos mesmos.



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 8/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021 Versão: 4ª	Próxima revisão: 22/09/2023

2.3 AÇÕES

QUADRO 2 - Risco: Falha na identificação do paciente.

RISCO: FALHA NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Padronizar a identificação dos pacientes	Colocar pulseira de identificação com todos os dados do paciente no momento da sua admissão	Utilização de pulseira contendo os identificadores estabelecidos no protocolo institucional: nome completo, número do prontuário, nome da mãe e data de nascimento	100% dos pacientes com pulseira padronizada legível	Percentual de pacientes admitidos com pulseira padronizada legível	Contínuo	Núcleo Interno de Regulação (NIR)



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 9/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

Garantir o cuidado ao paciente correto por meio da identificação segura	Conferir os dados do paciente antes da prestação do cuidado	Checagem de pulseira do paciente com dados do prontuário.	Ausência de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas de identificação.	Número de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas de identificação.	Contínuo	Qualquer profissional que preste cuidado ao paciente.
Proporcionar conhecimento sobre o protocolo de identificação do paciente	Capacitar os profissionais para conhecimento do protocolo de identificação do paciente	Cursos/ Treinamentos Blitz educativa nas unidades Cartilhas educativas Campanhas Simulação realística	80% dos profissionais das diversas categorias capacitadas	Percentual de profissionais capacitados	Curso/ Treinamentos: contínuo Blitz e simulação realística: jan./2022 e 2023 Campanhas: Out/2021 e 2022	UGRA GEP SECAD
Garantir adesão ao Protocolo de Identificação Segura do Paciente	Observar a correta identificação do paciente pelos profissionais	Auditoria da adesão ao processo de identificação do paciente, com emissão de <i>feedback</i> imediato de riscos e falhas identificados	100% das oportunidades de identificação do paciente realizadas em conformidade	Taxa de adesão ao protocolo de identificação segura Percentual de pacientes com pulseira padronizada legível	Contínuo	UGRA NIR



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 10/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

QUADRO 3 - Risco: Falha na comunicação entre profissionais.

RISCO: FALHA NA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Elaboração do Protocolo de Comunicação Efetiva durante as transferências do cuidado	Elaborar o Protocolo de Comunicação Efetiva e Instituir padrão de informações mínimas a serem informadas durante as transferências do cuidado	Publicação do Protocolo de Comunicação Segura Divulgação do Protocolo de Comunicação Segura	Protocolo elaborado e publicado	--	Julho de 2022	UGRA
Proporcionar conhecimento sobre o protocolo de Comunicação Efetiva	Capacitar os profissionais para conhecimento do Protocolo de Comunicação Efetiva.	Cursos Cartilhas educativas Simulação realística	80% dos profissionais assistenciais	Percentual de profissionais capacitados	Curso: contínuo Blitz e simulação realística: Setembro/2022 e 2023. Campanhas: Dezembro/2022 e 2023.	UGRA SECAD GEP
Garantir adesão ao Protocolo de	Observar a utilização da	Auditoria da adesão ao processo de comunicação do paciente, com	100% das oportunidades	Taxa de adesão ao protocolo de	Contínuo	UGRA



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 11/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

Comunicação Efetiva	padronização da comunicação durante a transferência de cuidados	emissão de <i>feedback</i> imediato de riscos e falhas identificados	de transição do paciente realizadas em conformidade	Comunicação Efetiva		
---------------------	---	--	---	---------------------	--	--

QUADRO 4 - Risco: Falha na prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

RISCO: FALHAS NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Elaborar Protocolo de Prescrição, uso e Administração de Medicamentos	Elaboração e implementação do Protocolo de prescrição, no uso e administração de medicamentos.	Construção pactuada do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos. Realização de reuniões com equipes e gestores para divulgação do Protocolo.	Protocolo elaborado e publicado	—	Elaboração do Protocolo: Fev/2021.	UGRA Unidade de Farmácia Clínica
Proporcionar conhecimento sobre Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos.	Capacitar os profissionais para conhecimento do protocolo de prescrição, uso e administração	Cursos Blitz educativa nas unidades Cartilhas educativas Campanhas Simulação realística	100% dos profissionais médicos, farmacêuticos, enfermeiros e técnicos de	Percentual de profissionais capacitados	Curso: contínuo Simulação realística Campanhas: Março de 2022	UGRA SECAD GEP



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 12/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021 Versão: 4ª	Próxima revisão: 22/09/2023

	de medicamento		enfermagem da instituição			
Reduzir o risco de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas na prescrição de medicamentos, incluindo os medicamentos potencialmente perigosos (MPP)	Monitorar a prescrição de medicamentos	Auditorias no processo de prescrição médica	Ausência de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas na prescrição de medicamentos	Taxa de erros na Prescrição de medicamentos	Contínuo	UGRA Unidade de Farmácia Clínica
Reduzir o risco de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas na dispensação de medicamentos, incluindo os MPP	Monitorar a dispensação de medicamentos	Auditorias no processo de dispensação de medicamentos	Ausência de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas na dispensação de medicamentos realizadas	Taxa de erros na dispensação de medicamentos	Contínuo	UGRA Unidade de Farmácia Clínica
Reduzir o risco de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas na administração de	Monitorar a administração de medicamentos	Auditorias nos aprazamentos e checagem de medicamentos nas prescrições médicas realizadas pela equipe de enfermagem	Ausência de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas na administração de medicamentos	Taxa de erros na administração de medicamentos	Contínuo	UGRA Chefes de Unidades de Internação



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 13/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

medicamentos, incluindo os MPP						
Elaboração do Protocolo de administração de medicamentos por ordem verbal	Elaborar o Protocolo de administração de medicamentos por ordem verbal	Divulgação do Protocolo de Comunicação Segura Publicação do Protocolo de administração de medicamentos por ordem verbal	Protocolo elaborado e publicado	—	Elaborar até Janeiro/2023	Unidade de Farmácia Clínica

QUADRO 5 - Risco: Falha durante a assistência cirúrgica.

RISCO: FALHAS DURANTE A ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Garantir o cuidado ao paciente cirúrgico, com o paciente correto, procedimento correto e lado correto.	Aplicar lista de verificação cirúrgica	Divulgação do Protocolo de Cirurgia Segura Preenchimento da Lista de Verificação Cirúrgica	100% das Listas de Verificação Cirúrgica completamente preenchidas Ausência de incidentes e eventos adversos relacionados a assistência cirúrgica.	Número de procedimentos cirúrgicos realizados Número de procedimentos cirúrgico em que a lista de verificação de Cirurgia Segura foi utilizada pela equipe cirúrgica	Contínuo	Profissionais do centro cirúrgico UGRA



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 14/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

				<p>Taxa de Adesão a Lista de Verificação de Cirurgia Segura</p> <p>Conformidade de preenchimento da Lista de verificação de Cirurgia Segura</p> <p>Número de incidentes e eventos adversos relacionados a falhas na assistência cirúrgica</p>		
Proporcionar conhecimento sobre Protocolo de Cirurgia Segura	Capacitação dos profissionais para conhecimento do Protocolo de Cirurgia Segura	<p>Cursos</p> <p>Blitz educativa nas unidades</p> <p>Cartilhas educativas</p> <p>Campanhas</p> <p>Simulação realística</p>	100% dos Profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem do bloco cirúrgico	Percentual de profissionais capacitados	<p>Curso: contínuo</p> <p>Blitz e simulação realística: maio/2022 e 2023</p> <p>Campanhas: Junho/2022 e 2023</p>	<p>UGRA</p> <p>SECAD</p> <p>GEP</p>
Cumprir de forma ética e legal os esclarecimentos ao paciente/acompanhante quanto aos riscos do	Informação ao paciente ou responsável quanto aos principais aspectos relacionados ao	Apresentação do Termo de Consentimento Informado (TCI) ao paciente e/ou acompanhante,	100% dos TCI do procedimento cirúrgico assinados	Número de TCI assinados	Contínuo	<p>Equipes de internação e do centro cirúrgico</p> <p>UGRA</p>



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 15/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

procedimento ao qual será submetido	procedimento cirúrgico ao qual será submetido	esclarecendo os mesmos sobre riscos cirúrgicos e solicitando assinatura. Checagem da presença do TCI assinado				
-------------------------------------	---	--	--	--	--	--

QUADRO 6 - Risco: Infecção relacionada à assistência à saúde.

RISCO: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA À SAÚDE						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Garantir que as oportunidades de higienização das mãos sejam cumpridas de maneira oportuna e eficiente	Observação das oportunidades de higienização das mãos nas unidades assistenciais	Auditoria da Higienização das mãos	95% de adesão às oportunidades de higienização das mãos	Taxa de adesão à higienização das mãos	Contínuo	SCIH



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 16/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021 Versão: 4ª	Próxima revisão: 22/09/2023

<p>Proporcionar conhecimento sobre protocolo de higienização das mãos</p>	<p>Capacitação dos profissionais para conhecimento do protocolo de higienização das mãos</p>	<p>Cursos para capacitação dos profissionais</p> <p>Blitz educativa nas unidades</p> <p>Cartilhas educativas</p> <p>Campanhas</p> <p>Simulação realística</p>	<p>100% dos profissionais da assistência direta em saúde da instituição capacitados</p>	<p>Percentuais de profissionais capacitados</p>	<p>Curso: contínuo</p> <p>Blitz e simulação realística: dez/2021 e 2022</p> <p>Campanhas: Maio e Setembro/2022 e 2023</p>	<p>SCIH</p> <p>UGRA</p> <p>SECAD</p> <p>GEP</p>
<p>Proporcionar conhecimento sobre os protocolos de Prevenção de IRAS (Infecção de Trato Urinário – ITU, Pneumonia associada a ventilação mecânica – PAV, Infecção primária de corrente sanguínea – IPCS, Infecção de Sítio Cirúrgico – ISC, e outras)</p>	<p>Capacitação dos profissionais para conhecimento protocolo de prevenção de IRAS (ITU, PAV, IPCS, ICS e outras)</p>	<p>Cursos para capacitação dos profissionais</p> <p>Blitz educativa nas unidades</p> <p>Cartilhas educativas</p>	<p>100% dos profissionais da assistência direta em saúde da instituição capacitados</p>	<p>Número de profissionais capacitados</p>	<p>Curso: contínuo</p> <p>Blitz: Abril/2022 e 2023</p>	<p>SCIH</p> <p>UGRA</p> <p>SECAD</p> <p>GEP</p>



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 17/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

Garantir que as medidas de boas práticas para prevenção de ITU sejam cumpridas de maneira oportuna e eficiente	Observação da adesão às boas práticas para prevenção de ITU	Auditoria dos bundles de ITU	95% de adesão às boas práticas para prevenção de ITU	Taxa de adesão às boas práticas para prevenção de ITU Densidade de incidência de ITU	Contínuo	SCIH
Garantir que as medidas de boas práticas para prevenção de PAV sejam cumpridas de maneira oportuna e eficiente	Observação da adesão às boas práticas para prevenção de PAV	Auditoria dos bundles de PAV	95% de adesão às boas práticas para prevenção de PAV	Taxa de adesão às boas práticas para prevenção de PAV Densidade de incidência de PAV	Contínuo	SCIH
Garantir que as medidas de boas práticas para prevenção de IPCS sejam cumpridas de maneira oportuna e eficiente	Observação da adesão às boas práticas para prevenção de IPCS	Auditoria dos bundles de IPCS	95% de adesão às boas práticas para prevenção de IPCS	Taxa de adesão às boas práticas para prevenção de IPCS Densidade de incidência de IPCS	Contínuo	SCIH
Garantir que as medidas de boas práticas para prevenção de ISC sejam cumpridas de	Observação da adesão às boas práticas para prevenção de ISC	Auditoria dos bundles de ISC	Ausência de ISC em cirurgias limpas	Densidade de incidência de ISC	Contínuo	SCIH



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 18/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

maneira oportuna e eficiente						
Elaboração do Protocolo de Sepse	Elaborar e divulgar o Protocolo de Sepse	Acompanhamento do tempo de abertura e etapas do Protocolo Sepse	Protocolo elaborado e publicado	—	Abril/2022	SCIH UGRA

QUADRO 7 - Risco: Quedas.

RISCO: QUEDAS						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Garantir adesão aos protocolos de prevenção de quedas em pacientes internos adultos e pediátricos	Implementação de medidas preventivas mediante a identificação do risco de quedas em pacientes interno adultos e pediátricos	Avaliação do risco de queda do paciente na admissão e durante sua permanência na instituição, por meio do preenchimento de formulário específico	100% dos pacientes avaliados Ausência de incidentes e eventos adversos relacionados à ocorrência de queda em pacientes internos adultos e pediátricos	Percentual de pacientes com avaliação do risco de queda realizados na admissão. Número de quedas com dano Número de quedas sem dano Índice de quedas em Pacientes adultos e neonatal	Contínuo	UGRA Equipes de enfermagem das unidades de internação Centro Cirúrgico



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 19/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

Proporcionar conhecimento sobre os protocolos de prevenção de quedas em pacientes internos adultos e pediátricos	Capacitação dos profissionais para conhecimento do protocolo prevenção de quedas em pacientes internos adultos e pediátricos	Cursos para capacitação dos profissionais Blitz educativa nas unidades Cartilhas educativas Campanhas Simulação realística	80% dos Profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas da instituição	Percentual de profissionais capacitados	Curso: contínuo Blitz e simulação realística: Abril/2021 e 2022 Campanhas: Outubro/2022 e 2023	UGRA SECAD GEP
--	---	--	--	---	--	----------------------

QUADRO 8 - Risco: Lesões por pressão.

RISCO: LESÕES POR PRESSÃO						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Garantir adesão ao protocolo de prevenção de Lesão Por Pressão (LPP) e lesão de pele em pacientes internos adultos e pediátricos	Implementação de medidas preventivas mediante a identificação do risco de LPP em pacientes internos adultos e pediátricos	Avaliação do risco de LPP do paciente na admissão e durante sua permanência na instituição, por meio do preenchimento de formulário específico	100% dos pacientes avaliados Ausência de incidentes e eventos adversos relacionados à ocorrência de LPP	Percentual de pacientes com avaliação de risco de LPP realizados na admissão e diariamente Número de casos novos de pacientes com LPP	Contínuo	UGRA Equipes de enfermagem das unidades de internação Centro Cirúrgico



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 20/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021 Versão: 4ª	Próxima revisão: 22/09/2023

Proporcionar conhecimento sobre protocolo de Prevenção LPP e lesão de pele	Capacitação dos profissionais para conhecimento do protocolo Prevenção LPP e lesão de pele	Cursos para capacitação dos profissionais Blitz educativa nas unidades Cartilhas educativas Campanhas	80% dos Profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionistas da instituição	Número de profissionais capacitados	Contínuo	UGRA SECAD Comissão de prevenção e cuidados com a integridade da pele GEP
--	---	--	---	-------------------------------------	----------	--

QUADRO 9 - Risco: Incidentes relacionados ao uso de hemocomponentes.

RISCO: INCIDENTES RELACIONADOS AO USO DE HEMOCOMPONENTES						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Garantir adesão aos protocolos de segurança no uso seguro de hemocomponentes	Implementação de boas práticas no uso de hemocomponentes	Divulgação dos protocolos sobre uso seguro de hemocomponentes Acompanhamentos dos procedimentos que envolvem uso seguro de hemocomponentes	Diminuição de incidentes e eventos adversos relacionados a procedimentos com uso de hemocomponentes	Percentual de reações transfusionais Percentual de incidentes e eventos adversos relacionados ao uso de	Contínuo	AT UGRA



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 21/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021 Versão: 4ª	Próxima revisão: 22/09/2023

				hemocomponentes		
Proporcionar conhecimento sobre protocolos de segurança no uso de hemocomponentes	Capacitação dos profissionais para conhecimento do de segurança no uso de hemocomponentes	Cursos para capacitação dos profissionais Campanhas	80% dos Profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, das unidades assistenciais	Percentual de profissionais capacitados	Contínuo	AT Comitê transfusional UGRA GEP

QUADRO 10 - Risco: Incidentes relacionados à terapia nutricional enteral e parenteral.

RISCO: INCIDENTES RELACIONADOS À TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Garantir adesão aos protocolos sobre o uso seguro de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	Implementação de boas práticas em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	Divulgação dos protocolos sobre uso seguro de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral Acompanhamentos dos procedimentos que envolvem uso de	Diminuição de incidentes e eventos adversos relacionados a procedimentos com uso de Terapia Nutricional	Percentual de incidentes e eventos adversos relacionados ao uso de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	Contínuo	Serviço de Terapia Nutricional EMTN Equipes Assistenciais UGRA



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 22/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021 Versão: 4ª	Próxima revisão: 22/09/2023

		Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	Enteral e Parenteral			
Proporcionar conhecimento dos Protocolos sobre o uso seguro de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	Capacitação dos profissionais para conhecimento sobre o uso seguro de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	Cursos para capacitação dos profissionais Campanhas	80% dos Profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e nutricionistas das unidades assistenciais	Percentual de profissionais capacitados	Cursos: Contínuo Campanhas: Novembro/2022 e 2023	Serviço de Terapia Nutricional EMTN SECAD GEP

QUADRO 11 - Risco: Incidentes relacionados ao transporte de pacientes.

RISCO: INCIDENTES RELACIONADOS AO TRANSPORTE DE PACIENTES						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Elaboração do Protocolo de Transporte Seguro	Elaborar e divulgação do Protocolo de Transporte Seguro	Divulgação do Protocolo de Transporte Seguro Publicação do Protocolo de Transporte Seguro	Protocolo elaborado e publicado	—	Maió/2022	UGRA GAS



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 23/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

Proporcionar conhecimento sobre o Protocolo de Transporte Seguro	Capacitação dos profissionais para conhecimento sobre o Protocolo de Transporte Seguro	Capacitação dos profissionais que realizam o transporte do paciente Simulação realística	100% dos profissionais que realizam o transporte do paciente	Percentual de profissionais capacitados	Cursos: Contínuo Simulação realística: Setembro/2022	UGRA SECAD GEP GAS
--	--	---	--	---	---	-----------------------------

QUADRO 12 - Risco: Incidentes relacionados ao cuidado de pacientes.

RISCO: INCIDENTES RELACIONADOS AO CUIDADO DE PACIENTES						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Estimular a participação de pacientes e familiares no cuidado prestado	Elaborar e divulgar Material Educativo à ser disponibilizado aos pacientes e familiares quando de sua admissão, contendo informações pertinentes à temática em apreço	Cartilhas educativas Campanhas	Material Educativo publicado e disponibilizado para os pacientes e familiares quando da admissão	—	Dezembro/2022	UGRA UAO



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 24/17	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

QUADRO 13 - Risco: Incidentes relacionados a falha na segurança do ambiente.

RISCO: INCIDENTES RELACIONADOS AO CUIDADO DE PACIENTES						
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	METAS	INDICADORES	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Estabelecer rotinas com vistas a garantia da segurança do ambiente	Acompanhar as medidas implementadas para a segurança do ambiente na Instituição, através do registro das seguintes atividades: visita técnica do SCIH, inspeção do ambiente de trabalho pelo SOST e CIPA.	Solicitar aos setores envolvidos os registros das atividades implementadas	Diminuição de incidentes relacionados ao ambiente	—	Contínuo	UGRA SCIH SOST CIPA

Legenda: Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA); Serviço de Capacitação e Desenvolvimento (SECAD); Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP); Termo de Consentimento Informado (TCI); Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS); Infecção de Trato Urinário (ITU); Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV); Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS); Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC); Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN); Agência Transfusional (AT); Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); Gerência de Atenção à Saúde (GAS); Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 25/3	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

3. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados estão diretamente relacionados ao alcance das metas estabelecidas nas ações.

3.1 Indicadores de Acompanhamento

Os indicadores de gestão de riscos são medidas sínteses que contém informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde, que tem por finalidade identificar a fragilidade nas atividades assistenciais que coloca em risco a segurança do paciente e colaborador, tratando-as para eliminação das falhas e elaboração de barreiras preventivas.

Os registros de incidentes serão gerenciados pelos serviços que compõem SGQVS, conforme assunto tratado.

Serão aplicadas ações de melhoria contínua, utilizando ferramentas da qualidade, com a elaboração do ciclo PDCA/PDSA para os incidentes analisados pela sua recorrência e gravidade. Também serão utilizadas como método de tratativas o sistema de gestão de ocorrências na qual o gestor da área notificada é responsável, juntamente com o SGQVS, pela análise e elaboração de plano de ação.

4. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª	Fev/2015	Elaboração do Documento
2ª	Fev/2017	Revisão do Documento
3ª	11/05/2019	Revisão do Documento
4ª	22/09/2021	Revisão e Adequação a Norma Zero de Elaboração e Controle de Documentos da EBSERH

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 26/3	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

Anexo 1 – Taxonomia Internacional da Segurança do Paciente

Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Circunstância Notificável: Incidente com potencial dano ou lesão.

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.

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.

Evento Adverso: Incidente que resulta em dano ao paciente.

Farmacovigilância: conjunto de atividades de detecção, registro e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos.

Hemovigilância: sistema de avaliação e alerta organizado com objetivo de coletar e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes, a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência.

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

Incidente sem lesão: Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.

Near miss: Incidente que não atingiu o paciente.

Never events: tipo de indicador de qualidade/segurança; apenas um caso é suficiente para identificar problema e abrir investigação/análise.

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.

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 à prevenção e a redução dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

Risco: Probabilidade de um incidente ocorrer.

Segurança do paciente: reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Tecnovigilância: compreende o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes, produtos para diagnóstico de uso "in-vitro") disponibilizados no mercado, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a segurança sanitária do uso desses produtos na promoção e proteção da saúde da população.



Tipo do Documento	PLANO	PL.SGQVS.002 - Página 27/3	
Título do Documento	Qualidade e Segurança do Paciente	Emissão: 22/09/2021	Próxima revisão: 22/09/2023
		Versão: 4ª	

Elaboração Alecsandro da Rocha Larycia Vicente Rodrigues Lecidamia Cristina Leite Damascena Nadja de Azevedo Virginia de Araújo Porto	Data: 22/09/2021
Revisão Virginia de Araújo Porto	Data: 22/09/2021
Validação Márcia Virginia Andrade Virgínio de Oliveira	Data: 01/12/2021
Aprovação  Analayane Cibelle Medeiros Braga Gerente substituta de Atenção à Saúde Ilyane Cibelle Medeiros Braga da Div. d e Gestão do Cuidado ILW / EBSERH-Mat. 1445721	Data: <u>14</u> / <u>12</u> / <u>2021</u>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.