

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 1/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021 Versão: 2	Próxima revisão: 16/11/2023

1. APRESENTAÇÃO DO CONTEXTO ATUAL E DOS PERIGOS POTENCIAIS

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) é um hospital de referência na assistência de média e alta complexidade no SUS em Alagoas e na formação teórico-prática de profissionais da saúde.

No Brasil, a Portaria Ministerial 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde, sendo regulamentada pela RDC 36/2013, a qual institui as Ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

O Plano de Segurança do Paciente (PSP), de acordo com a RDC 36 de 25 de julho de 2013, art 3º, 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.”

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hupaa foi implantado em 29 de abril de 2014, com sua constituição atual conforme a Diretriz para a implantação dos núcleos e planos de segurança do paciente nas filias da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Diretriz SQH/CGQH/DAS nº 01/2014.

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) do Hupaa proporciona 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.

A partir da mensuração e análise dos indicadores dos protocolos de segurança do paciente implantados no Hupaa, verifica-se um cenário do contexto atual e dos perigos potenciais apresentados a fim de implementar oportunidades de melhoria contínua para construção do PSP, que são eles:

- Cultura sobre Segurança do Paciente pouco disseminada na instituição;
- Subnotificação de Queixa Técnica e Eventos adversos relacionados ao uso de tecnologias em saúde e aos riscos assistenciais mesmo com a implantação do aplicativo VIGIHOSP;
- Baixa adesão à prática de higienização das mãos;
- Necessidade de implementação da identificação correta do paciente;
- Protocolo de Prevenção de Quedas na Clínica Pediátrica/ Neonatal e Maternidade (2º e 6º andar) não implantado;
- Necessidade de implementação do protocolo de uso seguro de medicamentos;
- Falhas nos processos utilização de medicamentos (prescrição e administração);
- Protocolo de prevenção de Lesão por Pressão necessitando de implantação para: Clínica Pediátrica, Obstétrica e UTI/UCI Neonatal;

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 2/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021 Versão: 2	Próxima revisão: 16/11/2023

- Envolvimento fragilizado de pacientes e familiares com seu próprio cuidado;
- Processo de comunicação fragilizado;
- Preenchimento completo fragilizado do *Checklist* de Cirurgia Segura;
- Baixa divulgação do protocolo de administração segura das dietas enterais e parenterais;
- Ausência de Protocolo para o processo de aquisição, uso, rastreamento e faturamento de órteses/próteses;
- Ausência de Plano de Gerenciamento de Riscos não Clínicos (Ambiente Seguro);
- Cobertura parcial na Segurança no uso de equipamentos médico-hospitalares;
- Reduzir as taxas de infecção relacionadas à assistência à saúde: infecção primária da corrente sanguínea, do trato urinário, de pneumonia associada à ventilação;
- Implementação de medidas de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos.

2. OBJETIVO(S)

O presente Plano de Segurança do Paciente (PSP) tem como objetivo estabelecer estratégias e ações de gestão de riscos, conforme as atividades desenvolvidas pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Hupaa/Ufal-Ebserh para:

- Identificar, analisar, avaliar, monitorar e comunicar os riscos, de forma sistemática;
- Implementar os protocolos de segurança do paciente da instituição;
- Integrar os diferentes processos de gestão de risco institucionais;
- Prevenir e mitigar incidentes em todas as fases de assistência ao paciente.

3. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

A elaboração do plano de ação foi realizada pelos membros do Núcleo de Segurança do Paciente do Hupaa/Ufal-Ebserh e pelos profissionais responsáveis pela estratégia ou ação definida, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). As ações e estratégias foram estabelecidas relacionadas a:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- Integração dos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- Implementação de protocolos estabelecidos pelo MS;
- Identificação do paciente;

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 3/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021 Versão: 2	Próxima revisão: 16/11/2023

- Higiene das mãos;
- Segurança cirúrgica;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de UPP;
- Prevenção e controle de EA 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.

O plano de ação está representado conforme o quadro 1.

4. RESULTADOS ESPERADOS

O plano de segurança do paciente almeja a implementação do programa de segurança do paciente, promovendo maior envolvimento e comprometimento da equipe e cultura da organização (ambiente certo para promoção de atitudes e comportamentos adequados).

5. MONITORAMENTO

O uso de indicadores permite representar de forma quantitativa, a evolução e o desempenho de um determinado processo, da qualidade dos produtos e serviços, da participação ou da motivação de colaboradores de uma instituição.

O monitoramento das ações propostas no PSP se dará pelo acompanhamento dos indicadores dos protocolos de segurança do paciente assim como do PSP, permitindo a avaliação do alcance de metas de qualidade e segurança do paciente, identificando oportunidades de melhoria e de boas práticas.

Os indicadores de acompanhamento são:



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 4/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

1. NÚMERO DE FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
2. TAXA DE ADESÃO À LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA
3. ÍNDICE DE PREENCHIMENTO TOTAL DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA
4. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO LOCAL ERRADO DO CORPO DO PACIENTE
5. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PACIENTE ERRADO
6. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS ERRADOS REALIZADOS
7. PORCENTAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESPECÍFICOS; QUE RECEBEM UM ESQUEMA PROFILÁTICO APROPRIADO DE ANTIBIÓTICOS
8. CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA AS MÃOS
9. CONSUMO DE SABONETE
10. PORCENTAGEM DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
11. PORCENTAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LPP NA ADMISSÃO
12. PORCENTAGEM DE PACIENTES DE RISCO PARA LPP RECEBENDO CUIDADO PREVENTIVO APROPRIADO PARA LPP
13. PORCENTAGEM DE PACIENTES RECEBENDO AVALIAÇÃO DIÁRIA PARA RISCO DE LPP
14. INCIDÊNCIA DE LPP
15. PORCENTAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA NA ADMISSÃO
16. Nº DE QUEDA COM DANO
17. Nº DE QUEDA SEM DANO
18. ÍNDICE DE QUEDAS
19. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) NA UTI ADULTO E NEONATAL
20. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UTI ADULTO E NOENATAL
21. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO E NEONATAL



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 5/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021 Versão: 2	Próxima revisão: 16/11/2023

Quadro 1 – Plano Estratégico de Segurança do Paciente do Hupaa-Ufal/Ebserh 2021-2023.

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
1. Cultura sobre Segurança do Paciente ainda pouco disseminada na instituição.	Sensibilizar a equipe multidisciplinar da importância de práticas seguras.	Disseminar a cultura de práticas seguras para toda equipe multidisciplinar e gestores.	Realizar Palestras e reuniões com gestores, coordenadores de serviços e todos os colaboradores sobre segurança do paciente; Aplicar E-Questionário para mensuração/acompanhamento da Cultura de Segurança da Instituição e anualmente para seguimento.	HUPAA	Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) Núcleo de Educação Permanente (NEP), Gestores e Coordenações	Membros do NSP	Assegurar que a equipe multidisciplinar conheça, incorpore e realize as práticas seguras para assistir o paciente. (Avaliar através do questionário pré-elaborado e validado).	Novembro 2021 a Dezembro de 2023.
2. Subnotificação de Queixa Técnica e Eventos adversos relacionados ao uso de tecnologias em	Otimizar as notificações das queixas técnicas e EA relacionados ao uso de tecnologias em saúde e aos	Aumentar o número de notificações de Queixa Técnica e Eventos adversos relacionados ao uso de tecnologias em	Realizar capacitações de educação permanente para incentivo à notificação e conhecimento sobre o VIGIHOSP nas	HUPAA	Gerência de Risco e Núcleo de Segurança do Paciente/NSP.	Equipe da Gerência de Risco e do NSP	Assegurar que os casos de desvio de qualidade e de eventos adversos sejam identificados e que 80% sejam	Novembro de 2021 a dezembro de 2023.



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 6/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
saúde e aos riscos assistenciais.	riscos assistenciais.	saúde e aos riscos assistenciais.	unidades assistenciais; Realizar busca ativa, nas unidades, de queixas técnicas e EA relacionados ao uso de tecnologia e riscos assistenciais.				tratados devidamente; Assegurar que dos Eventos Sentinelas sejam notificados e tratados. Medir a quantidade de notificações de Queixa Técnica e Eventos adversos relacionados ao uso de tecnologias em saúde e aos riscos assistenciais.	
3. Baixa adesão à prática de higienização das mãos.	Estimular a adesão à prática correta da higienização das mãos.	Incentivar a Higienização das Mãos conforme o POP.	Realizar educação permanente em serviço para os profissionais; no acolhimento aos	HUPAA	SCIRAS, NSP e NEP.	SCIRAS	Assegurar a adesão à prática correta da higienização das mãos por toda a	Novembro de 2021 a Dezembro de 2023.



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 7/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
		SVSSP.SCIRAS.001	estudantes e residentes das diversas áreas.				equipe e reduzir taxas de infecção.	
4. Identificação ineficaz do paciente.	Sensibilizar a equipe multidisciplinar da importância da Identificação Segura do Paciente	Garantir que o paciente seja identificado corretamente no HUPAA.	Promover ações educativas (Ciclo de palestras; visita aos setores - busca ativa) para a prática segura da identificação do paciente.	Setor de Admissão e alta, Unidade do Sistema Urinário (USU), Cacon e unidades de internação.	NSP, NEP, Setor de Admissão e alta, USU, Cacon e unidades de internação.	UGRA e NSP	Assegurar identificação correta nos pacientes.	Janeiro de 2021 a Dezembro de 2023.
5. Necessidade de expandir o protocolo de Prevenção de Quedas para a Clínica Pediátrica e Maternidade 2º e 6º andar.	Sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a importância da prevenção de quedas. Estratificar o risco de queda no momento da admissão do	Revisar o protocolo de prevenção de queda para que atenda a todas as unidades de internamento do HUPAA (Em fase de revisão).	Aulas, reuniões, ciclos de palestras, discussão dos eventos (quedas) com os envolvidos e demais colaboradores, coordenadores e gestores.	Todas as unidades de internação, Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico e ambulatório	NSP, RT e Coordenadores de setores	Enfª Márcia Aleluia e NSP	Documentar anualmente o índice através das notificações e busca ativa de queda e reduzi-lo em 70% no ano seguinte, ao tempo que implantamos o protocolo de prevenção.	Novembro 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 8/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
	paciente e reavaliar diariamente.							
6. Baixa adesão da equipe de saúde ao protocolo de segurança de medicamentos.	Sensibilizar os profissionais envolvidos no processo de utilização de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) da importância de práticas seguras.	Sensibilizar à adesão ao PRT de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos, que contempla os MPP.	Estabelecer e divulgar a lista de MPP no HUPAA, contendo os efeitos que o uso inadequado destes medicamentos podem causar. Implantar práticas de dupla checagem na dispensação / preparo / administração de MPP. Implantar práticas de dupla checagem na dispensação / preparo / administração de MPP.	Serviço de Farmácia e unidades de internação, ambulatório, C.O, C.C	NSP / Serviço de farmácia, unidades de internação, ambulatório, C.C e C.O	Farm ^a Anna Cláudia, Larissa Vieira e Michelle	Promover o uso seguro e racional de MPP, contribuindo para a eliminação de eventos danosos provocados por esses medicamentos.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 9/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
6.1 Moderada adesão referente ao Protocolo de Segurança no Uso de Medicamentos de Alta Vigilância pelas equipes de enfermagem.	Dar continuidade à sensibilização e orientação dos profissionais envolvidos no processo de utilização e administração de MAV quanto à importância da padronização de processos para se desenvolver práticas mais seguras em relação à administração.	Mitigar os erros relacionados ao uso de MAV no HUPAA, Promover o uso seguro e racional de MAV para aumentar a segurança do paciente.	Elaborar, divulgar e implantar protocolos para dispensação, preparo e administração de medicamentos com grafia ou sons semelhantes (LASA). Realização de novos treinamentos referente ao protocolo de MAV com as equipes de enfermagem, através de ações rápidas como: distribuição de folder, orientações sobre as estratégias de administração contidas no protocolo, com ênfase nos sete certos e na dupla checagem dos MAV.	Unidades de internação, ambulatório Geral, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, UTI Geral, UCI e UTI NEO.	NSP / Setor de Farmácia e todos os setores onde o protocolo for implantado.	Farm ^a Anna Cláudia, Larissa Vieira e Michelle	Treinar toda equipe de enfermagem quanto às estratégias para administração de MAV	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 10/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
7.Ausência de uma “política” / sistema que realize o rastreamento dos medicamentos utilizados no hospital.	Sensibilizar os gestores para a importância da rastreabilidade dos medicamentos.	Adotar a política de rastreabilidade dos medicamentos.	Adequação do sistema informatizado para garantir rastreabilidade dos medicamentos Instalação dos leitores nas unidades de internação.	Serviço de Farmácia (UAF, Distribuição) e unidades	Serviço de Farmácia e SGPTI	Coordenador do Serviço de Farmácia.	Implantar rastreamento em todo o processo de distribuição do medicamento no hospital.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023
7.1 Falta de acompanhamento dos medicamentos de uso contínuo dos pacientes admitidos no hospital e inexistência de controle efetivo dos medicamentos trazidos pelos pacientes para serem administrados	Sensibilizar a equipe multidisciplinar para desenvolvimento e avaliação da conciliação e reconciliação medicamentosa.	Promover o uso seguro e racional, evitando duplicidade terapêutica, Interações e descontinuidade do tratamento com as medicações de uso contínuo dos pacientes internados	Implantação do questionário para obtenção de informações dos medicamentos usados pelos pacientes, com registro em prontuário. Fornecer treinamentos a equipe multidisciplinar	Unidades de internação.	Setor de Farmácia	Farm ^a Anna Cláudia, Larissa Vieira e Michelle	Assegurar a correta terapêutica medicamentosa do paciente evitando os erros de medicação.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 11/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
durante a internação.								
8. Falhas nos processos utilização de medicamentos (prescrição e administração).	Sensibilizar os profissionais envolvidos no processo de utilização do medicamento da importância de práticas seguras.	Eliminar ou mitigar os erros de medicamentos no processo de utilização.	Atualizar tabelas e guias com orientações sobre os medicamentos utilizados pelo Hupaa, disponível na intranet;	Farmácia e SGPTI	Farmácia e SGPTI	Farm ^a Anna Cláudia, Larissa Vieira e Michelle	Reduzir as falhas nos processos de dispensação e administração de medicamentos	Novembro de 2021 a dezembro de 2023
9. Protocolo de prevenção de Lesão por Pressão implantado na UTI Geral e nas clínicas médica, oncológica e cirúrgica, necessitando ser expandido para: Clínica Pediátrica,	Sensibilizar gestores e colaboradores sobre a importância de evitar lesão por pressão.	Atualizar o Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão para contemplar o público Neonatal, pediátrico e obstétrico. Realizar capacitação com	Realizar estratificação do risco de Lesão por Pressão no momento da admissão na Unidade de Internação, atualizando-o diariamente ou quando o quadro clínico do paciente for alterado	UTI's Unidades de Internamen-to.	NSP e Comissão de feridas	Grupo de Trabalho do Protocolo de Lesão Por Pressão.	Diminuir a incidência e prevalência das LPP (70%) Capacitar 70% das equipes do HUPAA.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023.



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 12/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
Obstétrica e UTI/UCI Neonatal.		a equipe de enfermagem	Utilizar colchões pneumáticos para pacientes acamados pela escala de Braden. Utilizar protetores para as áreas de proeminência óssea.					
10. Pouco envolvimento de pacientes e familiares com seu próprio cuidado.	Sensibilizar a equipe multidisciplinar, pacientes e familiares da importância de práticas seguras no autocuidado do paciente.	Garantir o desenvolvimento da autonomia e corresponsabilidade do paciente e acompanhante no processo de tratamento, recuperação e cura. Promover o seu relacionamento com a equipe de saúde com respeito as suas	Efetivar a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada, preparando o paciente para o seu autocuidado, reconhecendo sua individualidade. Elaborar e divulgar aos pacientes e acompanhantes materiais sobre as	UTI's e Unidades de Internação	NSP/NEP Equipes multidisciplinar, familiares/cuidadores e Pacientes.	NSP/Divisão da Gestão do Cuidado.	Assegurar a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada, no seu autocuidado contribuindo para a adesão às recomendações dos profissionais e contribuir para o cuidado seguro. Estabelecer relação de confiança entre	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 13/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
		crenças e especificidades culturais. Estabelecer relação de confiança entre profissionais de saúde e o paciente preservando sigilo e confidencialidade.	recomendações pela segurança do paciente em serviços de saúde. Esclarecer dúvidas sobre o seu tratamento e/ou cirurgias, exames e medicamentos.				profissionais e paciente estimulando perguntas para o seu autocuidado e tratamento.	
11. Falhas no processo de comunicação.	Sensibilizar a equipe multidisciplinar da importância de práticas seguras de comunicação. Identificar os pontos críticos que possam levar a ocorrência de	Estimular a comunicação efetiva (verbal, escrita e eletrônica) entre os membros da equipe de profissionais do serviço de saúde, pacientes e familiares.	Palestras, reuniões, dinâmicas de grupo e estudo de casos onde a falha de comunicação levou a eventos adversos	HUPAA	NSP, NEP e Divisão de Enfermagem	Grupo de Trabalho do Protocolo de Comunicação.	Melhorar o processo de comunicação entre os profissionais de saúde na instituição.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 14/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
	eventos adversos. Estabelecer Estratégias de educação permanente para a utilização efetiva de instrumentos de comunicação como prontuário e relatórios.	Implantar POP (Procedimento Operacional Padrão) para a Passagem de Plantão						
12. Necessidade de maior adesão ao preenchimento completo do <i>Checklist</i> de Cirurgia Segura.	Sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a importância de práticas seguras na linha do cuidado do paciente cirúrgico	Garantir a cirurgia no local correto do paciente correto; evitar danos no processo anestésico e garantir a analgesia; reconhecer o risco de perda da	Monitorar a implementação do Protocolo de Cirurgia Segura Estabelecer momentos de sensibilização da Equipe Multidisciplinar	Centro Cirúrgico	NSP e Equipe Multidisciplinar do Centro Cirúrgico	Grupo de Trabalho do Protocolo de Cirurgia Segura	Assegurar adesão da equipe multidisciplinar no preenchimento do check list,	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 15/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
		via aérea e do risco de perda de sangue; uso adequado da profilaxia antibiótica para evitar infecção do sítio cirúrgico; impedir a retenção inadvertida de instrumentos ou compressas em locais cirúrgicos.	(palestras, seminários, vídeos) Acompanhar indicadores de processo e resultado e fornecer “feedback” à equipe em reuniões periódicas para traçar planos de ações para melhoria contínua.					
13. Necessidade de implantação do Protocolo de Cirurgia Obstétrica Segura no Serviço de Obstetrícia.	Sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a importância de práticas seguras na linha do cuidado da paciente no serviço de obstetrícia.	Garantir a cirurgia no local correto e paciente correta; evitar danos no processo anestésico e garantir a analgesia; reconhecer o risco de perda de sangue; uso	Implementar o Protocolo de Cirurgia Obstétrica Segura Estabelecer momentos de sensibilização da Equipe Multidisciplinar (palestras, seminários, vídeos)	Centro Obstétrico	NSP e Equipe Multidisciplinar do Centro Obstétrico	Grupo de Trabalho do Protocolo de Cirurgia Obstétrica Segura	Assegurar que toda equipe multidisciplinar (70%) conheça incorpore e aplique, salve exceções de emergência, o protocolo de cirurgia obstétrica segura.	Outubro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 16/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
		adequado da profilaxia antibiótica para evitar infecção do sítio cirúrgico; impedir a retenção inadvertida de instrumentos ou compressas em locais cirúrgicos.	Acompanhar indicadores de processo e resultado e fornecer "feedback" à equipe em reuniões periódicas para traçar planos de ações para melhoria contínua.					
14. Baixa divulgação do protocolo de administração segura das dietas enterais e parenterais.	Sensibilização das equipes de enfermagem sobre a importância da administração segura das dietas; Supervisão contínua das dietas instaladas através de ferramentas	Evitar riscos de desnutrição e de complicações da administração incorreta.	Elaborar e implantar protocolos de administração de dietas enterais e parenterais; Capacitar a equipe de enfermagem envolvido na administração das dietas; Treinamento da enfermagem no uso das bombas de	UTI's Clínicas	Comissão de Terapia Nutricional	Dra. Erigleide	Reduzir as complicações causadas pelas administrações inadequadas	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 17/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
	destinadas a este fim.		<p>infusão para dietas parenterais.</p> <p>Elaborar e implantar Check list de monitoramento para acompanhamento da administração das dietas.</p> <p>Supervisão e acompanhamento da administração das dietas pela enfermagem, através do preenchimento do Check list.</p>					
15. Ausência de Protocolo para o processo de aquisição, uso, rastreamento e faturamento de órteses/próteses.	Definir o fluxo dos processos de aquisição, uso, rastreamento e faturamento de órteses e próteses para o	Implantação de um protocolo de uso seguro das órteses/próteses.	<p>Avaliação e qualificação de fornecedores;</p> <p>Revisar a padronização;</p> <p>Treinamento com as equipes envolvidas.</p>	Setor de Suprimentos e Farmácia do Centro Cirúrgico.	Setor de Suprimentos	Márcio Jamerson e Anna Cláudia	Implantar o fluxo.	Novembro 2021 a dezembro 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 18/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
	seu uso seguro e racional.							
16. Ausência de Plano de Gerenciamento de Riscos não Clínicos (Ambiente Seguro)	Estabelecer um ambiente hospitalar isento de riscos não-clínicos evitáveis	Promover um ambiente seguro, para profissionais de saúde, pacientes, familiares e público em geral, eliminando ou minimizando os riscos de incidentes. Realizar diagnóstico da rede elétrica. Adequação dos pisos do banheiro. Promover um adequado fluxo de resíduos de saúde visando a preservação da qualidade da	Elaboração de Fluxo para aprovação de projetos arquitetônicos (Reforma, construção e manutenção). Atualização do Projeto contra Incêndio e Pânico de acordo com as normas exigidas pelo Corpo de Bombeiros Militar do estado de Alagoas. Atualização do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde. Aumentar a abrangência do uso do gerador para	HUPAA	NSP, Divisão de Infraestrutura e Logística /Engenharia Clínica e Serviço de Hotelaria.		Em discussão com os envolvidos	Novembro 2021 a dezembro 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 19/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
		saúde e do meio ambiente.	<p>todos os locais de assistência ao paciente como enfermarias e serviço de ambulatório, e diagnóstico e terapia.</p> <p>Promover um ambiente mais seguro, minimizando o risco de acidentes.</p>					
17. Cobertura parcial na Segurança no uso de equipamentos médico-hospitalares	Promover capacitações sistemáticas dos profissionais de saúde através da Engenharia Clínica quanto a utilização segura dos equipamentos. Ampliar a abrangência dos contratos de Manutenção Preventiva e	Planejamento de ações sistemáticas voltadas ao uso seguro dos equipamentos.	<p>Realização de supervisão do manejo e funcionamento adequado para a utilização segura dos equipamentos.</p> <p>Estabelecer cronograma para a realização de manutenção Preventiva.</p>	Nas clínicas, UTI's, setores de diagnóstico (e demais unidades que tiverem equipamentos os médico-hospitalares)	Engenharia Clínica	Engº Clínico Antônio Correia	Cobertura ampliada dos equipamentos em uso na instituição.	Novembro 2021 a dezembro 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 20/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
	Corretiva dos equipamentos médico-hospitalares.		Realizar manutenção corretiva dos equipamentos quando necessário. Elaborar fluxo e realizar treinamento com a equipe de saúde para o uso correto dos equipamentos.					
18. Melhoria no processo de comunicação (registros de prescrição e administração de hemocomponentes).	Sensibilizar a equipe multidisciplinar da importância de práticas seguras na prescrição e administração de hemocomponentes e tratamento de suas possíveis complicações.	Estimular a comunicação efetiva (verbal, escrita e eletrônica) entre os membros da equipe de profissionais do serviço de saúde e com o paciente e familiares.	Palestras; dinâmicas de grupo e discussão de Eventos Adversos decorrentes do uso incorreto de hemocomponentes. Capacitar a equipe para uma adequada comunicação com o paciente e acompanhante, entre os membros da equipe e entre	Hupaa	Setores de internação, centros cirúrgicos e ambulatórios onde haja administração de hemocomponentes.	Enfª Ingridyde	Assegurar prescrições seguras de hemocomponentes para eliminar dúvidas quanto a sua administração, e assegurar registros seguros da infusão e intercorrências durante e após sua administração.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 21/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
			profissionais de outra instituição.					
19. Melhoria da Prescrição e administração de hemocomponentes.	Sensibilizar a equipe multidisciplinar da importância de práticas seguras e racionais no uso de hemocomponentes.	Manter o sistema padronizado de informações utilizando instrumentos que facilitam o processo de comunicação. Garantir o uso seguro e racional de sangue e hemocomponentes na prescrição, armazenamento, manuseio e administração	Fortalecer as ações dos protocolos institucionais que orientem o uso seguro e racional de hemocomponentes. Promover programas de educação permanente, capacitando a equipe multiprofissional para o uso do protocolo institucional; Efetivar as ações do Comitê Transfusional.	HUPAA	Setores de internação, centros cirúrgicos, Hospital Dia e ambulatórios onde haja administração de hemocomponentes.	Enfª Ingrid (RT de Enfermagem do Banco de Sangue.	Permanecer promovendo o uso seguro e racional dos hemocomponentes; Reduzir eventos adversos relacionado ao uso de hemocomponentes	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 22/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
20. Melhorar a segurança no uso de material médico-hospitalar	Elaborar fluxo de avaliação, aquisição, substituição, inclusão e suspensão do uso de Material Médico-Hospitalar do HUPAA/UFAL, de acordo com a RDC nº. 02 de 25/01/2010 e manual de Pré-Qualificação de material Médico Hospitalar: Estratégia de Vigilância sanitária de prevenção - Anvisa/2010	Manter a segurança sanitária do uso de Material Médico-Hospitalar no HUPAA/UFAL; Oferecer aos profissionais de saúde do HUPAA, Material Médico-Hospitalar de qualidade e segurança em cumprimento a NR 32; Subsidiar a ANVISA na regulação de mercado dos Materiais Médico-	Atualizar os protocolos de segurança do uso de Material Médico-Hospitalar; Realizar Pré-Qualificação dos Materiais Médico-Hospitalares da aquisição dos mesmos; Notificar e investigar queixa técnica e evento adverso relacionado ao uso de Material Médico-Hospitalar, através do VIGIHOSP e do NOTIVISA; Manter ativa a Comissão de	Clínicas, UTI geral e UTI neonatal UTI Geral e UTI neonatal	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar/ Tecnovigilância. Comissão de Padronização de Material Médico-Hospitalar/ HUPAA/ UFAL.	Enfª Vilma, Enfª Dilma, Márcio (coordenador da CPPSS)	Ampliar a Cobertura de dos Materiais Médico-Hospitalar.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 23/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
		Hospitalar de uso no HUPAA.	Padronização de Material Médico-Hospitalar.					
21. Redução da taxa de infecção primária da corrente sanguínea.	Promover maior adesão ao protocolo de prevenção de infecção associada ao cateter intravascular; Implementar o Check list de cateter intravenoso na UTI neo; Monitorar diariamente os cateteres intravascular na UTI neonatal e geral.	Prevenir a infecção primária da corrente sanguínea.	Capacitar os profissionais sobre o protocolo de prevenção de infecção associada ao cateter intravascular instituído; Recolher Check list de implantação dos cateteres venosos centrais (CVC) implantados Realizar monitoramento diário dos cateteres venosos centrais (CVC) implantados.	UTI Geral e UTI neonatal	SCIRAS	Raquel e Tereza (UTI geral) Joyce (UTI neo)	Implementação do protocolo em 100% das UTI's; Implementação do Check list em 60% dos cateteres implantados na UTI neonatal e geral; Monitorar 60% dos cateteres implantados na UTI neonatal e geral.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 24/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
22. Redução da taxa de infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde.	Monitorar o protocolo de prevenção de infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde;	Prevenir a infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde	Capacitar os profissionais sobre o protocolo de infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde instituído; Realizar monitoramento diário dos cateteres urinários.	Clínicas, UTI geral e UTI neonatal	SCIRAS	Raquel e Tereza (UTI geral) / Joyce (UTI neo)	Implementação do protocolo em 80% do HUPAA Implementação do check list em 60% dos cateteres vesicais de demora na UTI neonatal e geral; Monitorar 60% dos cateteres vesicais implantados na UTI neonatal e geral.	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 25/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
23. Prevenção de infecção do trato respiratório	Monitorar o protocolo de prevenção de infecção do trato respiratório; Analisar o impacto do protocolo de prevenção de infecção do trato respiratório;	Prevenir a infecção do trato respiratório	Capacitar os profissionais sobre o protocolo de infecção do trato respiratório; Realizar o monitoramento diário dos pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva.	Clínicas, UTI geral e UTI neonatal	SCIRAS	Raquel e Tereza (UTI geral) / Joyce (UTI neo)	Implementação do protocolo em 80% do HUPAA	Novembro de 2021 a dezembro de 2023
24. Medidas de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos	Monitorar o protocolo de uso racional de antimicrobiano; Analisar o perfil microbiológico da instituição;	Prevenir a resistência microbiana Promover o uso racional de antimicrobianos	Capacitar a equipe periodicamente (residentes, preceptores, alunos e plantonistas e alunos) sobre o protocolo de uso racional de antimicrobianos;	Clínicas, UTI geral e UTI neonatal	SCIRAS	Raquel e Tereza (UTI geral) / Joyce (UTI neo)	Implementação do protocolo em 80% do HUPAA	Novembro de 2021 a dezembro de 2023



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 26/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021	Próxima revisão: 16/11/2023
		Versão: 2	

Diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local (is) de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Período
	<p>Discutir com gestores e todos os membros da equipe multidisciplinar as medidas preventivas aplicáveis diante do diagnóstico de resistência e sensibilidade.</p> <p>Reavaliar antimicrobianos em uso no sentido de realizar escolhas adequadas para o uso racional de acordo com o perfil de sensibilidade.</p>		<p>Otimizar o trabalho em conjunto com a equipe da microbiologia (laboratório HUPAA) em termos de avaliar novas tecnologias para identificação e isolamento de microorganismos e diretriz da ANVISA;</p> <p>Solicitar medidas de implementação para diagnóstico de infecções fúngicas.</p>					

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 27/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021 Versão: 2	Próxima revisão: 16/11/2023

4. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	12/07/2019	Doriane Gonçalves de Sá Érika Maria A.Barbosa de Sena Márcia Mirian R. Aleluia Simone Oliveira Pachú	Institui o Plano Estratégico de Segurança do Paciente do Hupaa-Ufal/Ebserh.
2	16/11/2021	Celina de Azevedo Dias Doriane Gonçalves de Sá Márcia Mirian Rosendo Aleluia Michelle Cristina Silva de Almeida Joyce Letice Barros Gomes Vilma Queiroz Siqueira	Atualização referente às ações e estratégias definidas para o ano de 2021 a 2023 e à padronização da Norma Zero.



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 - Página 28/28	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Emissão: 16/11/2021 Versão: 2	Próxima revisão: 16/11/2023

<p>Elaboração:</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p>Doriane Gonçalves de Sá Enfermeira – Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA)</p> <p>Márcia Mirian Rosendo Aleluia Enfermeira – Núcleo de Segurança do Paciente/UGRA</p> <p>Michelle Cristina Silva de Almeida Farmacêutica- Farmacovigilância</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Vilma Queiroz Siqueira Enfermeira – Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p>	Data: 16/11/2021
<p>Análise:</p> <p>Vilma Queiroz Siqueira Enfermeira – Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p>	Data: 16/11/2021
<p>Validação:</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p>	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
<p>Aprovação:</p> <p>José César de Oliveira Cerqueira Gerente de Atenção à Saúde Interino</p>	Data: ____/____/_____

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