

# **Boletim de Serviço**

**Nº 29, 14 de agosto de 2017**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH**

Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 09, Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate,

Bloco C, 1º ao 3º pavimento | CEP: 70308-200 | Brasília-DF |

Telefone: (61) 3255-8900 | Site: [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

**JOSÉ DE MENDONÇA BEZERRA FILHO**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente

**SÔNIA MARIA DE MEDEIROS BARRETO**

Superintendente

**DILSON DE ANCHIETA RODRIGUES**

Gerente Administrativo

**MARIA DA GUIA DE MEDEIROS GARCIA**

Gerente de Atenção à Saúde

**MARIA DA CONCEIÇÃO MESQUITA CORNETTA**

Gerente de Ensino e Pesquisa

## SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA.....	4
PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE COMISSÃO.....	4
Portaria nº 88, de 10 de agosto de 2017.....	4
Portaria nº 90, de 11 de agosto de 2017.....	5
REGIMENTO INTERNO DE COMISSÃO.....	4
Portaria nº 89, de 10 de agosto de 2017.....	4

**SUPERINTENDÊNCIA**

**PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE COMISSÃO**

**Portaria nº 88, de 10 de agosto de 2017.**

A Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 173-Ebserh, de 25 de Julho de 2016, resolve:

Art. 1º Prorrogar o prazo estabelecido na Portaria nº 40/2017-MEJC/Eberh, de 11.05.17, por mais 90 dias.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Sônia Maria de Medeiros Barreto

**Portaria nº 90, de 11 de agosto de 2017.**

A Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / filial da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 173-Ebserh, de 25 de Julho de 2016, resolve:

Art. 1º Prorrogar o prazo estabelecido na Portaria nº 81/2017-MEJC/Ebserh, de 12.07.17, por mais 30 dias.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Sônia Maria de Medeiros Barreto

**REGIMENTO INTERNO DE COMISSÃO**

**Portaria nº 89, de 10 de agosto de 2017.**

A Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / filial da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 173-Ebserh de 25 de julho de 2016, resolve:

Art. 1º Publicar o Plano de Segurança do Paciente da Maternidade Escola Januário Cicco que segue em anexo.

Art. 2º Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Sônia Maria de Medeiros Barreto

## PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCIO

### APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) foi criado para atuar na Maternidade Escola Januário Cicco, bem como estruturado e organizado em conformidade com a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 e a RDC nº 53, de 14 de novembro de 2013. O NSP é uma comissão permanente, que atua como órgão assessor da Superintendência, com autonomia plena para decidir sobre assuntos que, direta ou indiretamente, estiverem relacionados com a Segurança do Paciente. Tem como finalidade básica a redução do risco de dano, partindo da identificação de suas causas até atingir o controle a níveis aceitáveis nas dependências da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC). Entre as ações do NSP/MEJC, deve-se enfatizar a importância da criação do Plano de Segurança do Paciente da instituição. O PSP/MEJC é 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/MEJC deve reduzir a probabilidade de ocorrência de incidentes 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.

### JUSTIFICATIVA

O Plano de Segurança do Paciente constitui-se em “documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde”. 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. A Portaria Ministerial 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela RDC 36/2013, a qual instituiu as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas intrahospitalares com foco na segurança do paciente.

## INTRODUÇÃO

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) é constituído de ações de orientação técnico-administrativas com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e EAs relacionados à assistência aos pacientes e aos profissionais desta instituição. O PSP prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, estimule a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promova um ambiente de assistência seguro. Em conformidade com a RDC 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente foi constituído e nomeado pela superintendência da MEJC.

## OBJETIVOS

O objetivo da criação do Plano de Segurança do Paciente é regulamentar as ações de segurança do paciente da MEJC. Inclui o reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

### Objetivos Específicos

1. Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho na MEJC; 2. Realizar o processo de gestão dos riscos identificados; 3. Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinela, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos. 4. Promover cultura de segurança, implementar ações de controle dos riscos bem como monitorá-los, atenuando e minimizando suas consequências com maximização dos resultados;

## TERMOS E DEFINIÇÕES

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente). Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Evento Sentinela: ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

Hemovigilância: é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.

## DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

O Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão traduzidas nos Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013.

1. Cirurgia segura;
2. Higienização das mãos;
3. Prevenção de lesões por pressão;
4. Prevenção de quedas;
5. Identificação do paciente;
6. Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

Além destas metas, princípios de segurança também são implementados:

- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança no parto;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- Promoção do ambiente seguro.

Os eventos adversos notificados pela Rede VIGIPÓS, relacionados a farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância também são contemplados neste Plano de Segurança do Paciente. A MEJC faz parte da Rede Sentinela e busca aumentar o nível de credenciamento junto à ANVISA. O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve: (1) mapeamento e identificação, (2) notificação e avaliação, (3) ações para controle e (4) comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção da MEJC.

#### Mapeamento e Identificação

Descrever como será realizado o mapeamento dos riscos, considerando as especificidades de cada área. Este mapeamento deve ser realizado em conjunto com os gestores e equipe, através da construção do Mapa de Risco de cada setor/área para definição, classificação e avaliação de cada. A análise dos riscos pode ser realizada através da ferramenta de Análise de Modo e Efeito da Falha (HFMEA), ferramenta desenvolvida pela indústria aeroespacial, usada como método de avaliação de risco de sistemas, processos ou serviços, considerando essencialmente frequência e gravidade dos riscos mapeados. Também pode ser obtida por meio da Análise de Causa Raiz (ACR), que é um método sistemático usado para determinar a causa ou as causas subjacentes de um problema. A ACR é utilizada no tratamento de eventos adversos graves ou potenciais eventos adversos recorrentes.

#### Notificações e Avaliação

De forma a obter controle mais efetivo dos riscos, deve ser elaborado sistema interno de notificação de incidentes, incluindo eventos adversos e eventos sentinela. Este sistema de notificação pode ser realizado de diversas formas, dentre as quais encontra-se a ficha de notificação de incidentes. Uma vez notificado o incidente deve ser avaliado quanto à sua natureza. Esta classificação pode ser feita inicialmente (1) por meio dos protocolos publicados pelo ministério da saúde, (2) por meio das terminologias adotadas pelo ministério da saúde ou (3) por taxonomia descrita pela Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>.

#### Ações para controle

Os incidentes e eventos adversos devem ser monitorados. Devem ser investigados com análise crítica e ações para melhoria. Eventos Adversos com óbitos devem ser comunicados à ANVISA com até 72 horas de evolução. Por meio de conhecimento de epidemiologia dos eventos adversos da instituição é possível construir sistemas mais seguros. Quanto maior for o número de notificações, maior é a possibilidade de a instituição formular meios para minimizar os riscos relacionados à assistência em

saúde. O Plano de Contingência será útil caso um incidente/evento ocorra, com ações de prevenção e contenção. Neste ponto descrevem-se os mecanismos, sistemática e ferramentas para encaminhamento de eventos adversos. Podem incluir Planos de Ação, Normativas Institucionais, Protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão, etc.

#### Comunicação

A comunicação com a equipe da instituição deve ser definida neste ponto, por meio de indicadores e estratégias de comunicação institucional.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care* 2009; 21:279-84.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care* 2009; 21:18-26.

Wachter, Robert M., *Compreendendo a Segurança do Paciente*. Artmed, 2010

World Health Organization/World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.

Proqualis (FIOCRUZ) - <http://proqualis.net/> Relatório Técnico OMS 2009. Classificação Internacional sobre Segurança do Pacient