

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



**PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE / PREVENÇÃO E
CONTROLE DE INFECÇÃO/SAÚDE DO TRABALHADOR DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE/PI**

2024

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE / PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO / SAÚDE DO TRABALHADOR DA SMS DO MUNICÍPIO DE

Decreto Nº XXXX/2024

XXXXXXXXXXXX, Prefeito Municipal de XXXXXXXX, Estado do Piauí, no uso de suas atribuições legais, nomeia os membros para comporem o **NMSP/CMCIRAS/ST** de acordo com as diretrizes da Portaria nº 529/2013 –MSP

Composição do NMSP/CMCIRAS/ST

Coordenador do NMSP/CMCIRAS/ST

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Vice-Coordenador do NMSP/CMCIRAS/ST

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representantes das UBS(S)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante do Centro de Fisioterapia:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representantes da Assistência Farmacêutica:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representantes da Equipe Multiprofissional:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante da Saúde Bucal:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante da Saúde Mental:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

OBSERVAÇÕES a serem analisadas para constituição do NSP elaboração do plano:

- 1.** Em caso de municípios, que não contemplem todas as áreas técnicas, especificar apenas as que possuem.
- 2.** Tendo em vista o caráter estratégico da segurança do paciente, prevenção e controle de infecção e saúde do trabalhador, este núcleo deve estar vinculado diretamente à Secretaria Municipal de Saúde e possuir uma agenda periódica de reuniões com os setores assistenciais envolvidos.
- 3.** Para construção do Plano Municipal de Ação de Segurança do Paciente (PMSP/PCIRAS/ST) a Secretaria Municipal de Saúde pode ter como base as informações especificadas nesse documento, podendo ainda usar da habilidade, competência e conhecimento do seu corpo técnico para a construção

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

deste e dos Protocolos conforme parâmetros vigentes, em busca de uma melhoria contínua nos seus processos de trabalho, de forma a integrar as áreas técnicas como também engajar o paciente, durante a prestação do seu cuidado.

- 4.** Essa proposta não se esgota com essas orientações, apenas traz para a equipe uma forma didática para a troca de conhecimentos, possibilitando por meio de artigos científicos um aprendizado sólido e baseado em evidências.
- 5.** Cabe também ao Núcleo elaborar medidas de Prevenção/Controle de Infecção a nível de atenção primária à saúde, assim como medidas de prevenção, proteção e promoção da Saúde do Trabalhador.
- 6.** A conformação do NMSP/CMCIRAS/ST deve estar de acordo com o tipo e a complexidade do serviço, em unidades de Atenção Básica do mesmo município, compartilhado entre várias unidades, conforme definição do gestor local, aprovação CIB de 2021.
- 7.** Ainda, consiste em tarefa do NMSP/CMCIRAS/ST, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
 - 2 JUSTIFICATIVA
 - 3 TERMOS E DEFINIÇÕES
 - 4 OBJETIVOS
 - 4.1 Objetivo Geral
 - 4.2 Objetivos Específicos
 - 5 ABRANGÊNCIA
 - 6 AÇÕES ESTRATÉGICAS (**Exemplos**)
 - 6.1 Problema Relacionado à Falha na Identificação do Paciente
 - 6.2 Problema / Falha Notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
 - 6.3 Problema / Falha em Relação à Prevenção e Controle de IRAS
- ANEXOS**
- ANEXO I - LISTA DE *NEVER EVENTS* QUE DEVEM SER NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ANVISA**
- ANEXO II - CADASTRO NOTIVISA**
- ANEXO III - FICHA PARA ANÁLISE DE INCIDENTES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE**
- ANEXO IV - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES RELACIONADOS A MEDICAMENTOS**
- ANEXO V - PLANO DE AÇÃO DE MELHORIAS A SEREM IMPLANTADOS PELO NSP**
- REFERÊNCIAS**

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

INTRODUÇÃO

MODELO DE TEXTO PARA INICIO DA INTRODUÇÃO

O NMSP/CMCIRAS/ST é “a instância da Atenção Primária municipal instituída para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, assim como ações de prevenção e controle de IRAS e Saúde do Trabalhador, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas onde houver prestação de assistência ao paciente.

A função primordial do NMSP/CMCIRAS/ST é integrar as diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Para tanto, o paciente necessita estar e sentir-se seguro, independente do processo de cuidado a que esteja submetido... (Inserir texto conforme sua realidade local).

PONTOS RELEVANTES A SEREM CONTEMPLADOS NA INTRODUÇÃO: Abordar sobre o Panorama da Segurança do Paciente no contexto Mundial, Nacional, Estadual e do seu município, com foco na legislação que define o Programa Nacional de Segurança do Paciente e suas diretrizes.

IMPORTANTE!: FALAR SOBRE O PANORAMA MUNDIAL E NACIONAL(SEGURANÇA DO PACIENTE, CONTROLE DE INFECÇÃO E SAÚDE DO TRABALHADOR).

EXEMPLO:

O Plano de Segurança do Paciente /Prevenção e Controle de Infecção/ Saúde do Trabalhador é um documento que expressa a relevância que a Segurança do Paciente, a Prevenção e Controle de Infecção e a Saúde do Trabalhador possui na organização no SUS, por meio da definição de prioridades na implementação de práticas de segurança, na gestão de riscos e redesenho de processos de trabalho, identificando ações estratégicas que envolvam a alta liderança, os trabalhadores que integram toda a Rede do cuidado, os pacientes objetivando identificar as necessidades de cada município para construção de uma cultura de segurança do paciente .

O relatório *To Err is Human*, do *Institute of Medicine* (IOM), em 1999, revelou que entre 44.000 e 98.000 americanos morreram anualmente por erros na assistência a saúde, e após sua publicação, erros associados à assistência à saúde passaram a ser foco da mídia (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 1999). Muitos esforços têm sido despendidos para minimizar danos e melhorar a segurança do paciente após a divulgação desses números, até então desconhecidos pela sociedade (LEAPE, 2009)...

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

A gestão do risco está intimamente relacionada ao estabelecimento de uma cultura de segurança, que pressupõe o aprendizado com as falhas e a prevenção de novos incidentes relacionados à assistência à saúde. Dessa forma, o comprometimento institucional, a disseminação desses conceitos entre toda a equipe profissional e a adoção das práticas profissionais seguras, são essenciais para a implementação do PNSP nos serviços do país. Nesse contexto, destaca-se a importância do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) como primeira instância a gerir o risco, compreendendo as suas etapas e lançando mão de ferramentas, como objetivo de rever os processos de trabalho e alinhá-los às práticas de segurança, além de disseminar esses conhecimentos entre os demais profissionais da equipe, de forma a prevenir a ocorrência dos incidentes nos serviços de saúde (BRASIL,2017).

IMPORTANTE!: ABORDAGEM SOBRE A LEGISLAÇÃO(SEGURANÇA DO PACIENTE, CONTROLE DE INFECÇÃO E SAÚDE DO TRABALHADOR)

EXEMPLO (SEGURANÇA DO PACIENTE):

Portaria nº 529 de julho de 2013/MS, Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013/ANVISA, que estabelece a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em estabelecimentos de saúde, sendo os NSP instâncias que devem promover e apoiar a implementação de iniciativas volta das à segurança do paciente (BRASIL,2013b).....

EXEMPLO (CONTROLE DE INFECÇÃO):

É importante ressaltar que a segurança do paciente envolve todo um contexto que também inclui a adoção de medidas para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) baseadas em evidências e estas devem ser adotadas em todos os serviços de saúde tanto no âmbito hospitalar, como na atenção primária a saúde ou ambulatorial, na assistência domiciliar, ou seja, onde houver prestação de assistência ao paciente. Desta forma, com o intuito de redução de danos ao paciente, o Plano de Segurança na Atenção Primária também contempla ações relacionadas ao controle das IRAS, incluindo prevenção de surtos,vigilância epidemiológica das infecções, uso racional de antimicrobianos, dentre outras...

EXEMPLO (SAÚDE DO TRABALHADOR):

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), traz as competências dos gestores

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

municipais de saúde e a Portaria Nº 2 de 28 de setembro de 2017, nessa mesma perspectiva definiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, contemplando princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas nas três esferas de governo.

Conforme pactuado em reunião da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PI, foi definido a indicação das Referências Técnicas- RT pelos gestores dos municípios piauienses e solicitado apoio do Conselho das Secretarias Municipais – COSEMS-PI. Nesse sentido o RT será o responsável por acompanhar e monitorar todos os agravos em relação ao ambiente de trabalho, notificando no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Os atores envolvidos no processo da prestação da assistência precisam estar contemplados na prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho, tendo em vista que o trabalhador é a segunda vítima dos incidentes relacionados a prestação do cuidado.....

Em conformidade com as legislações vigentes, o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente/Controle de IRAS e Saúde do Trabalhador foi constituído e nomeado pelo Prefeito Municipal de **XXXXXXXXXX**, Estado do Piauí, no uso de suas atribuições legais, constituído através da Portaria nº **XXX/202X** que organiza e estabelece as diretrizes para o funcionamento deste Núcleo da Secretaria Municipal da Saúde” (documento disponível **no endereço eletrônico: XXXXXXXXXXXXXXXX**)

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

2 – JUSTIFICATIVA

OBSERVAÇÃO:

A justificativa do Plano Municipal deve descrever sobre a importância/relevância deste de acordo com a realidade do município.

Deve ainda elencar que com a implantação do Plano Municipal de Segurança do Paciente, espera-se resultados de melhoria contínua durante o processo de cuidado, tanto para o serviço, como para pacientes, familiares e trabalhadores da saúde.

MODELO DE TEXTO PARA JUSTIFICATIVA:

O Plano é, em síntese, o planejamento estratégico das ações que serão desenvolvidas na atenção primária com finalidade de alcançar indicadores e metas de modo a assegurar a adoção de medidas que contemplem redução do risco e melhoria na assistência pautada na segurança do paciente, prevenção e controle das Infecções relacionadas à assistência e saúde do trabalhador.

Para tanto, é importante que haja o envolvimento de todos os atores da saúde, pacientes e familiares, fortalecendo a construção de um modelo norteado pelos princípios e diretrizes do SUS.

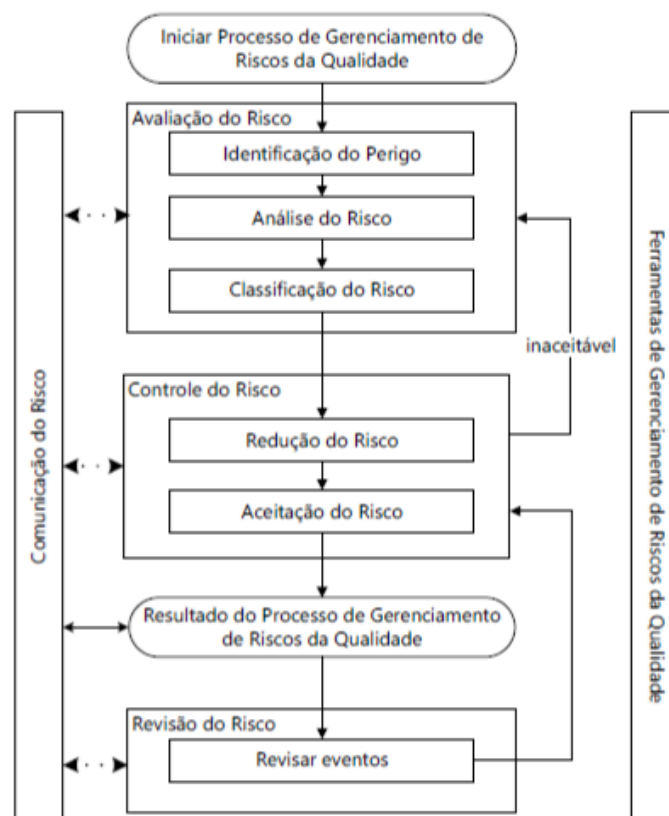
3 – TERMOS E DEFINIÇÕES:

Para o correto entendimento dos termos utilizados no Plano de Segurança do Paciente /Prevenção e Controle de Infecção/ Saúde do Trabalhador.

- a) **Risco:** é a relação entre a probabilidade da ocorrência de um evento e a consequência que este evento traz para organização caso venha ocorrer. O risco é definido como a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a severidade desse dano.

- b) **Gerenciamento de Risco da Qualidade:** é um processo sistemático para a avaliação, controle, comunicação e análise dos riscos à qualidade do medicamento ao longo do ciclo de vida do produto.

Figura 1: Visão geral de um processo típico de gerenciamento de riscos da qualidade



Fonte: ANVISA (2023, p.9).

- c) **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

- d) **Evento Adverso:** incidente que resulta em dano ao paciente.

- e) **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.

- f) **Segurança do Paciente:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- g) **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.
- h) **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.
- i) **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.
- j) **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.
- k) **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.
- l) **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.
- m) **Trabalhadores:** são todos os trabalhadores, homens e mulheres, com vínculos formais ou informais, públicos ou privados, de áreas urbanas ou rurais, assalariados, autônomos, avulsos, temporários, cooperativos, aprendizes, estagiários, domésticos, desempregados ou aposentados.
- n) **IRAS:** Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde;
- o) **Infecção Comunitária:** é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

4 – OBJETIVOS

MODELO DE TEXTO PARA OS OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO:

Obs: Iniciar todos os objetivos com verbo no infinitivo.

O Plano de Segurança do Paciente/Prevenção e Controle de Infecção/Saúde do Trabalhador possui os seguintes objetivos:

4.1 - OBJETIVO GERAL

Estabelecer ações estratégicas e integradas das áreas de Segurança do Paciente, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS e Saúde do Trabalhador, visando ao gerenciamento dos riscos e danos desnecessários ao paciente e ao trabalhador.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar e implementar protocolos de segurança do paciente, prevenção e controle de infecção relacionados à assistência para APS, de acordo com a realidade do município;
2. Notificar e investigar os Eventos Adversos ocorridos na APS no Sistema NOTIVISA;
3. Divulgar e discutir os dados dos eventos adversos nas reuniões mensais das equipes, traçando estratégias de melhoria contínua;
4. Promover capacitações em segurança do paciente, prevenção e controle de IRAS(s) e saúde do trabalhador junto aos profissionais da APS e outros setores de saúde do município;
5. Integrar toda a rede assistencial do município nas discussões sobre as estratégias de melhoria e redução de riscos identificados;
6. Construir um processo de comunicação efetiva em toda a rede de atenção à saúde do município, por meio de fluxo de contrarreferência para os casos de pacientes, submetidos às intervenções cirúrgicas;
7. Incentivar os profissionais quanto à identificação durante a consulta/atendimento nas UBS(s), o registro de informações sobre condições de trabalho com ênfase na notificação das DART(s), quando do preenchimento do prontuário;
8. Acompanhar e investigar os casos de DART notificados pela Rede Municipal de Saúde com apoio das Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador do município e dos CERESTs Regionais;

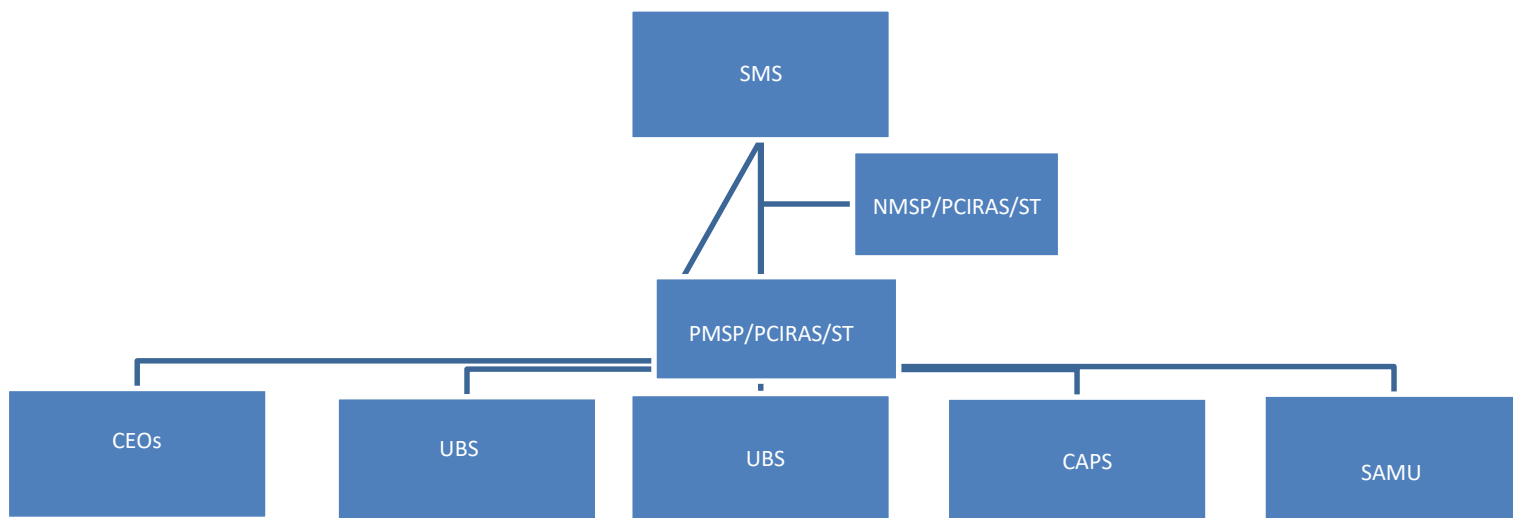
Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

9. Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente durante as consultas na UBS, atividades de educação em saúde e visita domiciliar;
10. Promover o engajamento do paciente e dos seus familiares durante o seu processo de cuidado, conscientizando-os sobre os seus direitos.
11. Promover a cultura de segurança do paciente na APS, com a participação de todos os gestores e profissionais das unidades básicas de saúde e especialidades ambulatoriais.

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

5 - ABRANGÊNCIA

O Núcleo de Segurança do Paciente /Prevenção e Controle de Infecção/Saúde do Trabalhador abrange os seguintes serviços apresentados abaixo:



Legenda:

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

NMSP/PCIRAS/ST –

CEO – Centro de Especialidade Odontológica

UBS – Unidade Básica de Saúde (Especificar por nome, conforme a quantidade existente no município)

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

SAMU – Serviço Móvel de Urgência

Obs: Fazer organograma, conforme serviços existentes no município.

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

6. AÇÕES ESTRATÉGICAS (Exemplos)

OBS: Segue exemplo de ações estratégicas referente ao Protocolo de Identificação do Paciente. No PMSP/PCIRAS/ST deve incluir ações de todos os protocolos.

6.1 Exemplo de um problema relacionado à falha na identificação

QUADRO 01 - AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O PROBLEMA/FALHA DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Problema: Falha de Identificação do Paciente					
Erros: Identificação Incorreta, incompleta e ou troca de identificação nos registros,prontuários,agendamentos de consultas e/ou exames.					
Meta: Identificar corretamente o usuário					
Ação(Oque?)	Atividade(Como?)	Responsável (quem?)	Prazo (Quando?)	Local (Onde?)	Quanto?
Padronizar a identificação de pacientes nas Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de XXX contendo dentificadores para dupla checagem	- Elaborar e Implantar protocolo de Identificação Correta do Paciente; - Capacitar os profissionais no Protocolo; -Definir a forma de identificar o Usuário.	- NMSP/PECIRAS/ST - Profissionais das UBS e de outras áreas (Especialidades, CAPS, NASF, CEO, SAMU etc.)	60 dias	- UBS - Unidades Especializadas - Domicílio	<i>Análise do investimento a ser realizado que não é apenas financeiro (Ex:insumos, tempo,material de expediente,etc.)</i>
Promover Educação Permanente para qualificar o processo de identificação do usuário	- Realizar oficinas,treinamentos,r euniões	- NMSP/PECIRAS/ST Profissionais das UBS e de outras áreas (Especialidades, CAPS, NASF, CEO, SAMU etc.)	60 dias e de forma continuada	- UBS - Unidades Especializadas - Domicílio	<i>Análise do investimento a ser realizado que não é apenas financeiro (Ex:insumos, tempo,material de expediente,etc.)</i>

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

Identificar pacientes alérgicos	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar modo de identificar pacientes alérgicos- Realizar registro das informações sobre alergias no prontuário do paciente eSUS	<ul style="list-style-type: none">- NMSP/PECIRAS/ST Profissionais das UBS e de outras áreas (Especialidades, CAPS, NASF, CEO, SAMU etc.)	60 dias e de forma continuada	<ul style="list-style-type: none">- UBS- Unidades Especializadas- Domicílio	<i>Análise do investimento a ser realizado que não é apenas financeiro (Ex: insumos, tempo, material de expediente, etc.)</i>
---------------------------------	---	--	-------------------------------	---	---

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

6.2 Problema / falha notificação das doenças e agravos relacionadas ao trabalho (DART)

QUADRO 02 - AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O PROBLEMA / FALHA NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADAS AO TRABALHO(DART)

Problema: Deficiência na notificação das doenças e agravos relacionadas ao trabalho (DART)					
Erros: Preenchimento incorreto e incompleto da ficha de notificação, subnotificação de casos, ausência de planejamento e intervenção sobre os casos ocorridos.					
Meta: Notificar de forma completa e efetiva os casos de doenças e agravos, aumentar o número de notificações, melhorara as ações de intervenção sobre os casos de doenças e agravos (XX %)					
Ação(Oque?)	Atividade (Como?)	Responsável (quem?)	Prazo (Quando?)	Local (Onde?)	Quanto?
Promover Educação Permanente, visando qualificar os técnicos para atuarem no processo de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar oficinas, treinamentos, reuniões -Realizar treinamento teórico-práticos sobre o preenchimento das fichas de notificação do SINAN 	<ul style="list-style-type: none"> - NMSP/PECIRAS/ST - Profissionais das UBS e de outras áreas (Especialidades, CAPS, NASF, CEO, SAMU etc.) 	90 dias	<ul style="list-style-type: none"> - UBS - Unidade Especializadas - Domicílio 	<i>Análise do investimento a ser realizado que não é apenas financeiro (Ex:insumos, tempo,material de expediente,etc.)</i>
Incentivar a identificação e notificação das DART(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniões com toda equipe de saúde do município sobre importância da notificação das DART(s); 	<ul style="list-style-type: none"> NMSP/PECIRAS/ST Profissionais das UBS e de outras áreas (Especialidades, CAPS, NASF, CEO, SAMU etc.) 	90 dias	<ul style="list-style-type: none"> - UBS - Unidade Especializadas - Domicílio 	<i>Análise do investimento a ser realizado que não é apenas financeiro (Ex:insumos, tempo,material de expediente,etc.)</i>

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

6.2 - Problema /falhas em relação a prevenção e controle das IRAS

QUADRO 03 - AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O PROBLEMA /FALHAS EM RELAÇÃO A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS

Problema:Deficiência no acompanhamento de pacientes pós-cirúrgico					
Erros: Falta de orientação do paciente sobre os cuidados com a ferida operatória e ausência ou forma inadequada de higiene das mãos / Falta de promoção de educação em saúde					
Meta: reduzir o risco de infecção no pós-operatório no âmbito domiciliar (XX%)					
Ação (O que?)	Atividade (Como?)	Responsável (quem?)	Prazo (Quando?)	Local (Onde?)	Quanto?
Promover Educação em saúde do paciente e família	- Realizar busca ativa em domicílio dos pacientes cirúrgicos	- Profissionais das UBS e ACS(s)	Em todas as visitas domiciliares	- Domicílio	<i>Análise do investimento a ser realizado que não é apenas financeiro (Ex:insumos, tempo,material de expediente,etc.)</i>
M Realizar visita domiciliar ao paciente no pós-operatório	- Realizar visita pós-cirúrgica - Realizar orientação quanto à higiene das mãos e cuidados com a ferida operatória	- Profissionais das UBS e ACS(s)	Nos primeiros XX dias após a alta hospitalar e conforme planejamento da equipe	- Domicílio	<i>Análise do investimento a ser realizado que não é apenas financeiro (Ex:insumos, tempo,material de expediente,etc.)</i>
Envolver os pacientes, familiares e/ou cuidadores no processo de prevenção e controle das IRAS(s)	- Realizar orientação durante as atividades de educação em saúde sobre a prevenção e controle das IRAS(s)	- Profissionais das UBS	Conforme planejamento da equipe	- UBS	<i>Análise do investimento a ser realizado que não é apenas financeiro (Ex:insumos, tempo,material de expediente,etc.)</i>

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

ANEXOS

ANEXO I

LISTA DE *NEVER EVENTS* QUE DEVEM SER NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ANVISA

Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde

Procedimento cirúrgico realizado em local errado

Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo

Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado

Realização de cirurgia errada em um paciente

Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia

Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1

Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível

Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais

Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais

Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada

Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente

Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto-infligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde

Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde

Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado

Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco

Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia

Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética

Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde

Úlcera por pressão estágio III (perda total de espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos)

Úlcera por pressão estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos)

Fonte: ANVISA (2017, p. 20) / Notivisa/Anvisa -Módulo Assistência à Saúde, 2021).

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

ANEXO II CADASTRO NOTIVISA

Para realizar notificações de incidentes e eventos adversos no sistema **NOTIVISA**, os serviços de saúde devem realizar o **cadastro da instituição** junto à Anvisa e o **cadastro de usuários**.



Acesse o link abaixo para cadastrar ou atualizar o cadastro de um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

<http://www1.anvisa.gov.br/cadastramento/>

ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema [Cadastramento De Empresas](#)

PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.

CNPJ :

ACESSO

[Esqueci minha senha](#)

[Altera Senha](#)

[Manual](#)

[Termo de Responsabilidade](#)

Dados solicitados:

1 – CNPJ e CNES da instituição.

2 – Responsável técnico: responsável legal

- CPF
- Nome
- Nome da mãe
- Data de nascimento
- Sexo
- Nacionalidade
- Naturalidade
- Endereço completo
- Email
- Documentos: RG; CPF; Carteira de Trabalho

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

3 – **Gestor Segurança:** é a pessoa que será responsável por administrar os usuários relacionados com uma determinada Instituição. Somente ele poderá cadastrar usuários e atribuir perfil de acesso aos sistemas disponibilizados pela Anvisa.

- CPF
- Nome
- Nome da mãe
- Data de nascimento
- Sexo
- Nacionalidade
- Naturalidade
- Endereço completo
- E-mail

Link de acesso: <https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento/>

Conheça o Passo a Passo para cadastro de instituições e de usuários no NOTIVISA, link de acesso: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastros/cadastro-de-instituicoes/passo-a-passo-cadastrar-instituicao-2023-03-27.pdf>

ANEXO III
FICHA PARA ANÁLISE DE INCIDENTES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM
SAÚDE

FICHA PARA ANÁLISE DE INCIDENTES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE	
1 – Tipo de Incidente <input type="checkbox"/> Quase falha <input type="checkbox"/> Incidente sem dano <input type="checkbox"/> Incidente com dano	
2 – Consequências para o paciente <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Moderada	
3 – Características do paciente Sexo: _____ Idade: _____ Raça/cor: _____ Data da internação/atendimento: _____ Diagnóstico: _____ Tipo de procedimento: _____	
4 – Origem do incidente <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Sala de vacina <input type="checkbox"/> Recepção/acolhimento <input type="checkbox"/> Consultório odontológico <input type="checkbox"/> Laboratório de análises clínicas <input type="checkbox"/> Sala de curativo, aplicação de injeções <input type="checkbox"/> Dispensário de medicamentos <input type="checkbox"/> Serviços de transporte (ambulância) <input type="checkbox"/> Outro _____	
5 – Em que fase da assistência aconteceu o incidente <input type="checkbox"/> Na consulta <input type="checkbox"/> Durante a prestação de cuidados <input type="checkbox"/> Na transferência para outra unidade ou outro serviço de saúde	
6 – Data do incidente _____/_____/_____.	
7 – Período que ocorreu o incidente <input type="checkbox"/> Durante a manhã <input type="checkbox"/> Durante a tarde	

8 – Fatores contribuintes

8.1 – Fatores profissionais

- Descuido/distração/omissão
- Sobrecarga de trabalho/fadiga/esgotamento
- Problema/evento adverso na execução do trabalho
- Descumprimento das normas
- Violação de rotinas estabelecidas nas UBS
- Comportamento arriscado/imprudente
- Problemas com uso e abuso de substâncias
- Sabotagem/ato criminoso
- Ausência ou inadequada transmissão de informações durante a realização dos procedimentos
- Problema/evento adverso na compreensão das orientações (escritas ou verbais)
- Ausência de anotações
- Informações ilegíveis

8.2 – Fatores cognitivos

- Percepção/compreensão
- Resolução de problemas baseada em conhecimento
- Correlação ilusória (associação incorreta entre duas variáveis ou classe de acontecimentos)
- Efeitos de Halo (tendência a qualificar o indivíduo de forma equivocada devido a uma informação prévia ou impressão geral que se tenha do indivíduo)

8.3 – Fatores de desempenho

- Erro técnico na execução (baseado na aptidão física)
- Baseado em regras
- Má aplicação de boas práticas
- Aplicação de más práticas
- Seletividade
- Parcialidade

8.4 – Fatores de comportamento

- Problemas de atenção
- Fadiga/exaustão
- Excesso de confiança
- Não cumprimento de normas/protocolos
- Infrações sistemáticas
- Comportamento de risco
- Comportamento negligente
- Ato de sabotagem/criminal
- Problemas com uso/abuso de substâncias
- Fatores emocionais

8.5 – Fatores da comunicação

- Método de comunicação
- Ausência ou inadequada transmissão de informações durante a realização dos procedimentos
- Problema/evento adverso na compreensão das orientações (verbais ou escritas)
- Ausência de anotações
- Informações ilegíveis
- Dificuldades linguísticas
- Literacia em saúde (capacidade de compreender a informação de saúde e usar essa informação para tomar decisões sobre saúde e cuidados médicos)

8.6 – Fatores do paciente

- Percepção/compreensão
- Problemas de atenção
- Fadiga/exaustão
- Excesso de confiança
- Não cumprimento de orientações
- Comportamento de risco
- Comportamento negligente
- Sabotagem/ato criminal
- Dificuldades linguísticas
- Dificuldades de compreensão das orientações de saúde
- Problemas com uso/abuso de substâncias
- Fatores emocionais

8.7 – Fatores do trabalho/ambiente

- Infraestrutura/ambiente físico
- Afastado ou a longa distância do serviço
- Avaliação de risco ambiental/avaliação de segurança

8.8 – Fatores organizacionais

- Protocolos/políticas/procedimentos/processos
- Decisões organizacionais/cultura
- Organização das equipes
- Recursos/carga de trabalho

9 – Consequências organizacionais

- Dano à propriedade
- Aumento dos recursos necessários para os pacientes
- Atenção da mídia
- Reclamação formal
- Reputação denegrida
- Implicações legais

10 – Detecção

10.1 – Como foi detectado o incidente

- Avaliação proativa dos riscos
- Por meio de máquinas/sistema/alteração ambiental/alarme
- Por meio de uma contagem/auditoria/revisão
- Reconhecimento do erro
- Por alteração do estado do paciente

10.2 – Quem detectou o incidente

- Próprio paciente
- Outro paciente
- Familiar
- Cuidador
- Voluntário
- Amigo/visitante
- Pessoa de assistência espiritual
- Profissional de saúde
- Outro profissional da UBS

11 – Fatores atenuantes do dano

11.1 – Dirigidas ao paciente

- Pedido de ajuda
- Empreendidas medidas de gestão/tratamento/cuidado
- Paciente encaminhado
- Explicação/informação para o paciente
- Pedido de desculpas

11.2 – Dirigidas ao profissional

- Boa supervisão/liderança
- Bom trabalho de equipe
- Comunicação efetiva
- Formação de pessoas chave
- Boa sorte/casualidade

11.3 – Dirigidos à organização

- Protocolo eficaz disponível
- Corrigido erro de documentação

11.4 – Dirigidos a um agente

- Medida de segurança/ambiente físico
- Corrigido o erro de utilização do equipamento/produto

12 – Ações de melhoria

12.1 – Relacionadas ao paciente

- Gestão da doença
- Gestão da lesão
- Gestão da incapacidade
- Compensação
- Revelação/desculpa pública
- Ainda não foram realizadas ações de melhorias

12.3 – Relacionadas com a organização

- Gestão da mídia/relações públicas**
- Gestão de reclamações**
- Gestão de ação judicial/riscos**
- Gestão do estresse/acompanhamento psicológico para os profissionais**
- Notificação local e indenização**
- Reconciliação/mediação**
- Mudança da cultura organizacional**
- Formação/Treinamento**
- Ainda não foram realizadas ações de melhorias**

13 – Ações para reduzir o dano

13.1 – Fatores do paciente

- Disponibilização de cuidados/apoio adequado**
- Disponibilização de instrução/orientações para o paciente**
- Disponibilização de protocolos de apoio à decisão**
- Disponibilização de equipamento de monitorização**
- Disponibilização de sistema de ajuda e dispensação de medicação**

13.2 – Fatores do profissional

- Formação**
- Orientação**
- Supervisão/assistência**
- Estratégias para gestão da fadiga**
- Disponibilidade de check-list/protocolos/políticas**
- Número de profissionais adequado à demanda**

13.3 – Fatores ambientais/organizacionais

- Ambiente físico adequado às necessidades**
- Providenciar acesso a um serviço**
- Efetuar avaliações de risco/análise de causa raiz**
- Cumprir código/especificações/regulamentos**
- Disponibilizar o rápido acesso a protocolos/políticas/apoio à decisão**
- Melhoria da liderança/orientação**
- Adequação dos profissionais às tarefas/aptidões**
- Melhoria da cultura de segurança**
- Ainda não foram adotadas ações para reduzir o dano**

ANEXO IV

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES RELACIONADOS A MEDICAMENTOS

1 – Dados do Participante:

Nº do pronturário: _____ Data do evento: ____/____/____

Horário: ____:____

Local: _____

Identificação do produto (nome/fabricante/lote): _____

2 – Tipo de evento:

Reação adversa

Falha na prescrição

Atraso na administração

Falha de checagem

Checagem sem administração

Administração em paciente errado

Administração de dose errada

Troca de medicamento

Administração em via errada

Interação medicamentosa

Inefetividade terapêutica

Horário errado

Preparo errado

Queixa técnica (desvio de qualidade)

Outros _____

3 - Descreva como o evento aconteceu:

4 - Profissional envolvido:

Enfermeiro

Tec. de enfermagem

Aux. de enfermagem

Médico: _____

Farmacêutico

Outro _____

5 - Ações Imediatas:

6 - Ações Preventivas (barreiras que deverão ser implementadas para que a falha não ocorra novamente):

* Em caso de reações de medicação em pacientes (Item 2), foi comunicado e notificado à Divisão de Farmácia? SIM NÃO

Notificante: _____

ANEXO V

PLANO DE AÇÃO DE MELHORIAS A SEREM IMPLANTADOS PELO NSP

Após a formalização do NMSP/PCIRAS/ST, o serviço deve dar andamento às ações do NSP para implantação da Segurança do Paciente na APS de acordo com o Plano de Segurança do Paciente e, posteriormente, elaborar o Plano de Ação de Melhorias, conforme modelo proposto a seguir:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Elaborar e implantar o Plano de Segurança do Paciente / PCIRAS / ST	NMSP/PCIRAS/ST	
Divulgar entre a equipe o plano e os protocolos elaborados Escrever a rotina de identificação correta dos pacientes	NMSP/PCIRAS/ST e técnicos designados pelo núcleo	
Capacitar os profissionais nos protocolos a serem implantados e ações de correção a serem desenvolvidas. sobre a identificação correta do paciente	NMSP/PCIRAS/ST e técnicos designados pelo núcleo	
Monitorar a implantação/implementação dos protocolos com uso de indicadores previamente estabelecidos. (taxa de pacientes com identificação)	NMSP/PCIRAS/ST e técnicos designados pelo núcleo	
Padronizar e divulgar os impressos para passagem de qualquer comunicação de procedimentos	NMSP/PCIRAS/ST e coordenador de enfermagem	
Definir e divulgar a lista de medicamentos de alta vigilância	NMSP/PCIRAS/ST e técnicos designados pelo núcleo e pelos técnicos da Farmácia	
Adotar ações de segurança para as medicações de alta vigilância: identificação diferenciada; dispensação separada; e segregação nas unidades	Diretores, NMSP/PCIRAS/ST, Farmácia e coordenador de Enfermagem	
Melhorar a segurança das medicações psicotrópicas, mantendo-as trancadas e acompanhadas pelo farmacêutico	Diretores, NMSP/PCIRAS/ST, Farmácia e coordenador de Enfermagem	

Inserir logomarca e identificação da SMS do município.

Estabelecer retirada dos adornos nas unidades de cuidado ao paciente, bem como nos setores de apoio	NMSP/PCIRAS/ST, coordenador de Enfermagem e Coordenadores	
Monitorar adesão à higienização das mãos	NMSP/PCIRAS/ST e Coordenadores e demais técnicos definidos	
Elaborar e implantar protocolos de prevenção de quedas e UPP (avaliação inicial do paciente; sinalização do risco; e medidas de prevenção)	Diretoria Administrativa, NMSP/PCIRAS/ST, coordenador de Enfermagem e Fisioterapia	
Monitorar adesão aos protocolos de prevenção de quedas e UPP	NMSP/PCIRAS/ST, coordenador de Enfermagem e Fisioterapia	Contínuo
Notificar os eventos adversos e queixas técnicas no NOTIVISA	NMSP/PCIRAS/ST	Contínuo
Constituir e implantar a CIPA	Secretário, NMSP/PCIRAS/ST e Coordenações	
Elaborar e implantar estratégias para envolver pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente	Todos os profissionais do município das SMS	Contínuo

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017, 92 p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/COORDENAÇÃO DE GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA E ACESSO À INFORMAÇÃO – ANVISA/CGTAI/GGCIP. **PASSO A PASSO**: Sistema de Cadastro de Instituições. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastros/cadastro-de-instituicoes/passo-a-passo-cadastrar-instituicao-2023-03-27.pdf>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia de Gerenciamento de Riscos da Qualidade**: Guia nº 62/2023 – versão 1. Brasília: Anvisa, 2023, 37 p.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Qualidade no cuidado e segurança do paciente**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 20 abr.2023.

DALCIN, Tiago Chagas; DAUDT, Carmen Giacobbo Daudt, et al (ORG). **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde**: Teoria e Prática. Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre, 2020, 220

CONTATOS

DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ - DIVISA

Rua 19 de Novembro, 1865, Bairro: Primavera,
Teresina - Piauí

Fone: (86) 3216-3662 / 3216-3664

E-mail: visapiaui@yahoo.com.br

Homepage: www.saude.pi.gov.br/divisa

Instagram: @vigilanciasanitaria.pi

CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA CITOX

Tel. 0800-280-3661

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA
no dia a dia do cidadão.



CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO PIAUÍ - CEREST:

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Estadual**
Rua Pernambuco, 2464, Bairro Primavera.
Tel.: (86) 3221-1069 e 3217-3782.

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional
de Bom Jesus.**
Rua Helvécio Pinheiro, S/N - Bairro São Pedro.
Tel.: (89) 3562-1196

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional
de Parnaíba.**
Rua Caiapós, S/N - Bairro Pindorama.
Tel.: (86) 3323-2175

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional
de Picos.**
Rua São Vicente, 325. Bairro São Vicente.
Tel.: (89) 3422-3210

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Uruçuí.**
Rua José Cavalcante S/N- Centro
Tel.: (89) 3544-1190