**PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE XXXXX – XX**

XXXXXXX - XX

20XX – 20XX

SECRETARIO (A) MUNICIPAL DA SAÚDE

xxxxxxxxx

SECRETÁRIO (A) ADJUNTA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

xxxxxxxxx

Coordenador (a) do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente

xxxxxxxxx

Vice Coordenador (a) do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente

xxxxxxxxx

Representante da Coordenação de Atenção Primária:

Titular:

Suplente:

Representantes da Divisão de Farmácia:

Titular:

Suplente:

Representantes da Coordenação de Saúde Bucal:

Titular:

Suplente:

Representantes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência:

Titular:

Suplente:

Representante do Serviço de Atenção Domiciliar:

Titular:

Suplente:

Representante do Centro de Especialidades:

Titular:

Suplente:

Representante das Centrais de Material e Esterilização:

Titular:

Suplente:

Representante do Serviço de Gestão de Materiais:

Titular:

Suplente:

Representante do Laboratório Municipal:

Titular:

Suplente:

Representante da Vigilância Sanitária:

Titular:

Suplente:

Representante da Vigilância epidemiológica:

Titular:

Suplente:

Representante do Centro Psicossocial

Titular:

Suplente:

**Sumário**

[**1.** **APRESENTAÇÃO** 5](#_Toc138260639)

[**1.1** O que é o Núcleo de Segurança do Paciente? 5](#_Toc138260640)

[**2.** **INTRODUÇÃO** 5](#_Toc138260641)

[**3.** **TERMOS E DEFINIÇÕES** 6](#_Toc138260642)

[**4.** **GESTÃO DE RISCOS** 7](#_Toc138260643)

[**4.1** FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*) 8](#_Toc138260644)

[**5.** **FERRAMENTAS DA QUALIDADE** 8](#_Toc138260645)

[**5.1** Brainstorming 8](#_Toc138260646)

[**5.2** Diagrama de *Ishikawa* ou Diagrama de Causa e Efeito 8](#_Toc138260647)

[**5.3** 5W2H 9](#_Toc138260648)

[**5.4** Reunião rápida de segurança (*Safety Hunddle*) 9](#_Toc138260649)

[**5.5** Visita de Segurança 9](#_Toc138260650)

[**6.** **CENÁRIO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNICIPIO DE XXXXXXXXXXXX** 9](#_Toc138260651)

[**7.** **ABRANGÊNCIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE** 10](#_Toc138260652)

[**8.** **OBJETIVOS** 11](#_Toc138260653)

[**8.1** **Objetivo Geral** 11](#_Toc138260654)

[**8.2** **Diagrama Direcionador** 11](#_Toc138260655)

[**9.** **AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE** 12](#_Toc138260656)

[**10.** **REFERÊNCIAS** 15](#_Toc138260657)

# **APRESENTAÇÃO**

A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer (OMS, 2021).

Entende-se que a estratégia de maior amplitude em relação ao fortalecimento da segurança do paciente ocorrida no Brasil foi a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), publicado em abril de 2013, por meio da Portaria MS/GM nº 529. Seu objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, sejam eles públicos ou privados (BRASIL, 2013).

Após a publicação da Portaria nº 529, pelo MS, em julho do mesmo ano, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, 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 voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013). Uma das atividades dos núcleos é a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) e o estabelecimento de protocolos de atendimento para prevenir as falhas de assistência.

# O que é o Núcleo de Segurança do Paciente?

Segundo a RDC n°. 36/2013, o NSP é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

# **INTRODUÇÃO**

Considerando a importância de fomentar a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde do município de XXXXXXXX e contribuir para o PNSP, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por meio do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) lança o Plano Municipal de Segurança do Paciente (PMSP), a fim de nortear os serviços de saúde sobre as principais diretrizes e estratégias para a melhoria da qualidade da assistência e a mitigação dos riscos assistenciais de forma a contribuir para a construção da cultura de segurança.

O PMSP é o documento que expressa a relevância que a Segurança do Paciente possui na organização, por meio da definição de prioridades na implementação de práticas de segurança, na gestão de riscos e redesenho de processos, na identificação de estratégias que conectem a liderança e os profissionais da linha de frente do cuidado, nas necessidades de formação e de avaliação da cultura de segurança do paciente” (BRASIL, 2013).

A atualização do PMSP será anual e sempre que houver necessidade, sendo de responsabilidade dos integrantes do NMSP.

Para sua execução, o PMSP se desdobrará em diferentes planos de ação, que conterão as diretrizes operacionais com detalhamento em nível de atividades, conforme estruturado na seção, “Ações do Plano Municipal de Segurança do Paciente”, incluso neste documento.

O PMSP servirá como um roteiro para as lideranças e os profissionais estabelecerem e avaliarem ações para promover a segurança e a qualidade dos processos de trabalho nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

O PMSP estará alinhado às ações estratégicas definidas no Plano Estadual de Segurança do Paciente do (e) XXXXXX e do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 da OMS.

A Implantação pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) da Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP) em 2017, muito tem contribuído com as equipes técnicas e gestores estaduais e municipais, no fomento às discussões e avanços acerca do cuidado pautado em práticas assistenciais seguras, capilarizando essas reflexões desde a Atenção Primária em Saúde, especializada à média e alta complexidade com abrangência, portanto, em toda a horizontalidade da gestão do cuidado.

A CTQCSP está desenvolvendo um Guia Orientador para elaboração/ revisão dos Planos Estaduais de Segurança do Paciente, que será incorporado às práticas do NMSP.

# **TERMOS E DEFINIÇÕES**

Em conformidade com a RDC 36/2013, o NMSP foi constituído pela Secretária Municipal da Saúde de XXXXXX/XX, no uso de suas atribuições legais, constituído através do decreto nº XXXXX/XX o qual aprovou o regimento interno que organiza e estabelece as diretrizes para o funcionamento e através do ato de nomeação nº XXXXX/XX, que compõe os integrantes do NMSP.

Para o correto entendimento dos termos utilizados, as definições abaixo devem ser consideradas a taxonomia, conforme na Resolução 36/2013 e o Relatório Técnico OMS 2009:

**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.

# **GESTÃO DE RISCOS**

Para uma assistência segura, é de suma importância a gestão de risco de um serviço de saúde, com mapeamento, monitoramento e análise de indicadores e, também, planos de ação para tratativas e correção de processos falhos visando a mitigação dos riscos. 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 (BRASIL, 2017).

Para realizar a gestão de riscos é preciso estabelecer um processo para identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento. Ao gerenciar os riscos, os serviços de saúde conseguem se preparar para minimizar as ameaças, que possam acometer o usuário, profissional e ambiente, antes mesmo que estes aconteçam (ABNT, 2018).

O gerenciamento destes riscos nos serviços de saúde constitui a base para novas políticas e regulamentações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como o PNSP, a RDC nº 63 de 2011 (na Seção II sobre Segurança do Paciente) e a RDC nº 36 de 2013. No contexto brasileiro, o PNSP, instituído na Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, e a RDC nº 36 de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, definem gestão de riscos como:

* Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

# FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*)

A sigla FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*) pode ser traduzida para Análise de Modos de Falha e seus Efeitos. A FMEA, trata-se de uma metodologia que permite analisar possíveis falhas e o que sua ocorrência poderia causar, além de definir ações prioritárias de melhoria nos serviços.

O NMSP utilizará o FMEA, como ferramenta padrão para o processo de gestão de risco. Vide Anexo. (inserir o modelo da ferramenta, como anexo, ao final do arquivo).

# **FERRAMENTAS DA QUALIDADE**

O NMSP utilizará as ferramentas da qualidade abaixo listadas, como forma de análise e planejamento de ações para a melhoria dos processos.

# Brainstorming

Conhecido também como tempestade de ideias. É um método para gerar ideias em grupos, envolvendo todos os integrantes em um curto espaço de tempo, a fim de obter soluções inovadoras para os problemas encontrados (ISHIDA, 2019).

# Diagrama de *Ishikawa* ou Diagrama de Causa e Efeito

É uma ferramenta utilizada para expor e analisar criteriosamente as relações entre um determinado efeito e suas causas potenciais. As várias causas em potencial são organizadas em categorias principais e subcategorias, de maneira que seu formato se assemelha a uma espinha de peixe (ONA, 2017).

Com isso, será analisada cada causa que contribui para o problema de acordo com os 6M's. Para isso, cada 6M's é inserido dentro de uma categoria e as causas dentro da espinha, e o problema fica na “cabeça do peixe”. Depois de fazer esta análise, é preciso propor soluções, com desenvolvimento de planos de ação para cada causa levantada.

* **Meio Ambiente:** pode se encaixar a infraestrutura predial, iluminação inadequada, a localização ou falta de acesso, a falta de espaço dentro da unidade
* **Material:** está relacionado ao material que está sendo utilizado para realizar o trabalho, como insumos de má qualidade ou inadequados
* **Mão de Obra:** está relacionado ao comportamento inadequado do profissional ou na sua falta de capacidade
* **Método:** está relacionado à metodologia do trabalho, como falta de treinamento ou descrição adequada de cargo
* **Máquina:** está relacionado à máquina utilizada para a realização de um processo, como os equipamentos de engenharia clínica e sua manutenção
* **Medida:** está relacionado a alguma medida utilizada, como os indicadores, dimensionamento de equipe

Vide Anexo. (inserir o modelo da ferramenta, como anexo, ao final do arquivo).

# 5W2H

A ferramenta 5W2H é um conjunto de questões utilizado para compor planos de ação de maneira rápida e eficiente. Define o que será feito, quem fará o quê, em qual prazo, em qual setor do serviço, todos os motivos pelos quais esta atividade deve ser feita e qual o impacto que trará para o cotidiano de trabalho (ONA, 2017).

É preciso elaborar um quadro e responder as perguntas: O quê? Quando? Por quê? Onde? Como? Quem? Quanto custa?

Vide Anexo. (inserir o modelo da ferramenta, como anexo, ao final do arquivo).

# Reunião rápida de segurança (*Safety Hunddle*)

A reunião de segurança é uma ferramenta proativa. Consiste em conversas diárias com a equipe *in loco* sobre observações de falhas ocorridas no dia anterior e relacionadas ao dia atual.

É utilizado uma lista onde serão respondidas perguntas específicas, a fim de definir ações, de forma a prevenir os riscos identificados.

Vide anexo. (inserir o modelo da ferramenta, como anexo, ao final do arquivo).

# Visita de Segurança

A visita de segurança tem como objetivo a gestão proativa dos riscos identificados no serviço de saúde, para verificação *in loco* da execução das ações padronizadas, como forma de reduzir os riscos e um momento para discussão e conscientização à equipe da unidade.

Vide anexo. (inserir o modelo da ferramenta, como anexo, ao final do arquivo).

# **CENÁRIO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNICIPIO DE XXXXXXXXXXXX**

Xxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx.

Realizar análise crítica das informações abaixo listadas:

- número de notificações de incidentes realizadas

- quais os tipos de incidentes e sua gravidade notificados e ações realizadas para melhoria destes incidentes na assistência ao usuário

- quais ações foram realizadas no município

- oficinas/ capacitações realizadas referente ao tema no município

- analisar o cumprimento do PMSP no último ano, caso já tenha implantado

- perfil de atendimento no município

- número de atendimentos e exames realizados

- Análise dos riscos mais prevalentes e com maior gravidade

- Resultados de indicadores de saúde do município

- Resultado do Questionário para avaliação da cultura de segurança

# **ABRANGÊNCIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE**

O NMSP, bem como o Plano Municipal de Segurança do Paciente da SMS abrange toda a Rede Municipal de Saúde, conforme abaixo:

# **OBJETIVOS**

# **Objetivo Geral**

O PMSP tem como objetivo definir ações estratégicas para contribuir na criação de uma Cultura de Segurança nos estabelecimentos de saúde, por meio da implementação de práticas seguras, visando a melhoria da Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do município de XXXXXXXX.

# **Diagrama Direcionador**

**Direcionadores primários**

**Direcionadores secundários**

* Mapeamento dos processos
* Padronização dos processos
* Gestão documental

Melhoria contínua dos processos

* Implantação do sistema de notificação
* Implantação da gestão de riscos
* Implantação dos Times de Segurança nos serviços de saúde
* Implantação das visitas de segurança e reuniões rápidas de segurança
* Gestão das notificações
* Gestão dos Times de Segurança nos serviços de saúde

- Promover a cultura de segurança

- Promover ações para a melhoria da qualidade e segurança na assistência

Gerenciamento de riscos

* Implantação de Comitê de Experiência do Paciente
* Implantação da Carta de Direitos dos pacientes
* Implantação de fluxo de notificação para pacientes e famílias

Envolver paciente e família na segurança

* Oficinas de segurança do paciente
* Cronograma de capacitação nos temas de qualidade e segurança do paciente
* Parceria com escola de saúde pública

Programa de capacitação

# **AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Implantar o processo para gestão documental (procedimentos, protocolos, fluxos) | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Implantar Protocolos Básicos de Segurança do Paciente (6 Metas Internacionais) | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Manter procedimentos, protocolos e fluxos atualizados (contemplar as metas internacionais) | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Implantar processo para notificação e análise de incidentes | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Implantar processo para gestão de riscos | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Implantar Times de Segurança nos serviços de saúde | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Implantar Visitas de Segurança e Reuniões rápidas de Segurança | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Implantar processo para formação, habilidades e segurança do profissional de saúde | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Promover um ambiente seguro | | | |
| **AÇÕES (O QUE)** | **COMO** | **RESPONSÁVEL** | **PRAZO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INDICADOR:** | | | |
| **META:** | | | |

# **REFERÊNCIAS**

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 9000/2015 - Sistema de Gestão da Qualidade: Fundamentos e Vocabulário. Rio de Janeiro, ABNT, 2015.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 3100/2018 - Gestão de Riscos – Princípios e diretrizes. ABNT, 2018.

Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde (OMS), 2021.