



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

**Prefeitura do Município de Campina da Lagoa – Pr;
Fundo Municipal de Saúde de Campina da Lagoa – Pr;
Secretaria Municipal da Saúde;
CNPJ: 10.811.584/0001-39**

Núcleo de Segurança do Paciente na Atenção Básica na Secretaria da Saúde de Campina da Lagoa –Pr, em atendimento a Portaria Municipal nº 115/2023, RDC nº 36/2013 e Portaria GM/MS 529/2013.

**Campina da Lagoa – Pr;
2023.**



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

AUTORIDADES MUNICIPAIS:

Milton Luiz Alves;

Prefeito Municipal;

Celso Aparecido Passafaro;

Vice-prefeito;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Raíssa Henrique dos Passos;

Secretária Municipal de Saúde;

Michele Cristina Seco;

Coordenadora da APS;

Marcelo Eduardo Quinquio dos Reis;

Autoridade Sanitária Municipal;

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 0115/2023:

- Cidelma de Fátima Custodio;
- Gabriel Anizeli Favarao Testa;
- Jackeline de Souza Ferreira;
- Kevelyn Gabriela Leandro de Souza;
- Marcelo Eduardo Quinquio dos Reis;
- Michele Cristina Seco;
- Ozeas Alves Pereira;
- Paula Graciele Bueno;
- Raíssa Henrique dos Passos.



Sumário.

1.Agradecimentos.....	04
2.Introdução.....	05
3.Objetivos Gerais.....	07
4.Metodologia e desenvolvimento.....	08
5.Implantação do NSP e Fluxo na APS.....	09
6.Plano de Segurança do Paciente no Serviço Municipal de Saúde (PSP), nos estabelecimentos de Saúde do SUS.....	14
6.1.Notificação de incidentes e Eventos adversos.....	18
6.2. Medidas propostas, consideradas necessárias para a otimização do NSP.....	20
6.3.Recomendações Gerais para os servidores das Unidades Básicas de Saúde.....	31
6.4.Recomendações Gerais de prevenção de quedas.....	34
6.5.Recomendações Gerais lesão por pressão.....	35
7. Considerações finais.....	37
8. Anexos.....	39
9. Referências.....	44
10. Ficha De Notificação de Incidente e Evento Adverso.....	52



1. Agradecimentos;

Devemos agradecer primeiramente a Deus, por ter nos protegidos e dado o alento necessário para seguirmos firmes na caminhada em oferecer uma saúde de qualidade para nosso povo dentro dos princípios e diretrizes do SUS.

A elaboração e implantação deste protocolo só foi possível graças à colaboração de toda a Estratégia e Saúde da Família, de maneira multiprofissional, esses profissionais que representam o avanço da saúde em nosso sistema.

A participação ativa da Gestora Municipal Sra. Raíssa Henrique dos Passos, que desempenha e garante todo o suporte necessário, não medindo esforços para que todo o sistema de saúde de Campina da Lagoa – PR, funcione dentro das normas da PNAB-2017, e as metas sejam atingidas, garantindo assim que nosso povo receba sempre um atendimento de qualidade, humanizado, digno e dentro das diretrizes do SUS, pensando sempre com equidade, integralidade e universalidade. Se mostrando sempre Comprometida com o Sistema de Saúde.

Agradecemos de modo especial o Prefeito Municipal Milton Luiz Alves, pelo seu comprometimento com o SUS e sua sensibilidade, como ele mesmo afirma, “Meu compromisso é com o POVO”.

A coordenação da APS e todos nós que integramos a equipe e fazemos o máximo para cumprir, desenvolver e potencializar ações e atendimentos de acordo com os princípios do SUS, na Secretaria da Saúde de Campina da Lagoa - Pr.



2. Introdução;

Nos últimos anos, podemos observar uma evolução considerável e crescente sobre a temática Segurança do Paciente, principalmente no que se refere cada vez mais à busca pela qualidade, melhoria contínua e principalmente diminuir os incidentes ou até mesmo erros e/ou eventos adversos. O conceito atual de segurança do paciente refere-se tecnicamente a redução de riscos, danos desnecessários associados a saúde até o mínimo aceitável (OPAS, 2013, BRASIL, 2014).

Entretanto, conceito esse embora desconhecido por muitos, é uma preocupação antiga, Hipócrates em (460 a 370 a.C.) “*primo non nocere*” primeiro não cause o dano. O pai da Medicina tinha a noção, desde essa época, que o cuidado poderia causar algum tipo de dano. (KOHN, 2000 e Ministério da Saúde, 2014). Já aplicando esse conceito na enfermagem moderna, a renomada Florence Nightingale, já se preocupava e destacava na época como uma **função do hospital** não causar danos, trazendo conceitos de segurança para cuidados de enfermagem como a prática correta de higienização das mãos, lavagem de roupas hospitalares e ventilação do ambiente, entre outras (FRELLO, 2013).

Os profissionais e os gestores de Saúde não se deram conta de que houve uma mudança na forma de prestação de cuidados, com o avanço dos conhecimentos científicos. Para Chantler, C. 1999, “*O cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso*”.

Os incidentes são classificados de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), podendo ser eles circunstanciais, ou seja, sem danos, *near miss* (qualquer falha), e o incidente com dano também conhecido como evento adverso (EA). A OMS estabelece também o *never event*, que a ANVISA,



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

considera que nunca deveria ou poderia em circunstancia alguma ter ocorrido, e deveria ser priorizada em serviços de saúde (ANVISA, 2017).

Estudos renomados internacionais apontam que os EA têm afetado o sistema de saúde em uma média de 4,0 a 16% dos pacientes hospitalizado em países considerados desenvolvidos, principalmente quando associado aos erros de medicação, infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), complicações perioperatórias e quedas. Sem contabilizarmos que os EA geram um enorme custo e prejuízo financeiro ao SUS, e gerando maiores demandas nos hospitais (Ministério da Saúde – RDC 36/2013. Ministério da Saúde, ANVISA, Fundação Oswaldo Cruz, 2014).

Um dado alarmante é que um recente estudo que relaciona os impactos assistenciais dos EA, demonstra que anualmente mais de um milhão de usuários do sistema de saúde hospitalizados seriam acometidos por pelo menos um incidente em seus tratamentos. Aponta ainda que de 100 a 450 mil óbitos estão associados a esses incidentes, gerando assim uma enorme preocupação para os gestores do SUS.

O Brasil como membro da Aliança mundial da OMS, está comprometido com as ações de promoção da segurança e minimizar que ocorra possíveis EA relacionados à assistência médica e de enfermagem. O Ministério da Saúde instituiu através da Portaria 529/2013, o Programa Nacional de Segurança ao Paciente, que tem por função garantir a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos.

Outrossim a RDC 36/2013, tornou obrigatório a gestão do NSP em todos os estabelecimentos de saúde, desde então, o Brasil vem trilhando uma complexa jornada de construção e implementação de serviços de saúde, com a



finalidade de garantir a qualidade e segurança no momento do atendimento de cada paciente.

O Ministério da Saúde e a OMS, classifica EA como qualquer incidente que resulte em dano ao paciente (OPAS, 2013), sendo adotado em 2014 no Brasil o mesmo conceito. Independente da causa é de extrema importância conhecer a causa do EA: notificar a Vig. Epidemiológica para que as medidas cabíveis sejam adotadas, e assim se desencadeie uma análise de como pode-se ocorrer o EA na rotina. E conseqüentemente promover revisões de rotinas e POPs, propor modificações em equipe que resultem efetivamente em ações de prevenção a favor do cuidado com o paciente e do profissional a partir da obtenção de pontos a serem explorados e que podem e devem ser ajustados e melhorados (CAMPOS: GONZAGA, 2017).

Para garantir a prevenção dos EA e levando em consideração os dados apontados, o Ministério da Saúde, aprovou protocolos básicos de segurança, consoantes nas Port. Nº 1.377 e nº 2.095, ambas de 2013, que estabelece protocolos claros como: Identificação do Paciente, Prática de Higiene das Mãos, Prevenção de Quedas, Segurança na Prescrição e de Uso de Medicamentos e Prevenção de Úlceras ou Lesões por Pressão (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2013d).

3. Objetivos Gerais;

Considerando que a RDC nº 36/2013, da ANVISA que torna obrigatória a instituição de ações de segurança do paciente em serviços de saúde. Em outras palavras a criação efetiva de um Núcleo de Segurança do Paciente, nas instituições de saúde de qualquer porte, em todos os níveis de Atenção à Saúde. Com propósitos bem definidos, com o principal objetivo de



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

estruturar a gestão das ações voltadas à segurança do paciente nas instituições de saúde brasileiras (BRASIL, 2013b).

“Art, 1º. Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.” Grifo nosso.

Entretanto para obter bons resultados com efetividade, relevância, e agregar em nossos usuários de nossas Unidades de Saúde, a primeira barreira a ser vencida é fazer com que as notificações cheguem até ao NSP tempestivamente, e preenchidas de maneira correta, maneira essa que deve-se buscar, qualificar e treinar a equipe oportunamente, assim atender melhor os pacientes, familiares com segurança, diminuindo o risco e conseqüentemente incorporar boas práticas (BRASIL, 2014).

Um dos principais objetivos é atender as metas nacionais de segurança de identificação do paciente, garantindo o respaldo pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, cm isso a sua correta identificação, com a finalidade de reduzir possíveis erros. Sendo este aplicável a todos os profissionais envolvidos nos cuidados diretos e indiretos com os usuários do SUS de Campina da Lagoa.

4. Metodologia e desenvolvimento;

Em cada serviço, a coordenadora da equipe de ESF é responsável pelo gerenciamento das notificações referente ao NSP, devendo conceder aos seus membros autonomia e responsabilidade, para realizar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP). A formação dos NSP deve estar de acordo com o tipo e a complexidade de cada serviço. Visto que no dia 03.07.2023, foi emitida a



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Portaria 0115/2023, que Nomeia a Comissão para implantação do núcleo de segurança do paciente municipal em serviços de saúde do município de Campina da Lagoa – Pr, e das outras providencias (anexo).

Na Atenção Básica, a RDC 36/2013, define que na mesma região de saúde, ou seja, na mesma municipalidade, o NSP pode ser único, compartilhado entre várias unidades de saúde, conforme a definição do gestor local (BRASIL, 2016).

Em nosso município possuímos 08 estabelecimentos de saúde, sendo eles Centro de Saúde de Campina da Lagoa – Pr, Posto de Saúde Salles de Oliveira, SMS de Campina da Lagoa, UAPSF Celina Soares, UBS Eugênio Barbão, UBS Sônia Matesco, Unidade Básica de Saúde Iracema Rodrigues da Silva dos Santos (estão locados 02 ESF, 07 e 09 no mesmo prédio), UBS distrito de Herveira, UBS distrito de Bela Vista (ambos pontos de apoio), e Academia da Saúde Dr. Celso Tramontine. O que leva a decisão do gestor municipal em sintonia com a legislação já citada, a compartilhar um único NSP, composto por membros unicamente com formação técnica de nível superior, composto pelos membros nomeados na Portaria nº 0115/2023.

5. Implantação do NSP e Fluxo;

Inicialmente a iniciativa de implantar o NSP, além de seguir as normas e diretrizes do SUS, M.S. e ANVISA, o principal enfoque da SMS de Campina da Lagoa – Pr, sempre foi da atual gestão tratar o usuário como um ser humano de maneira geral, humanizada, não na visão apenas curativa, já ultrapassada há muitos anos, e sim focar no modelo atual de APS que vem cada vez sendo aperfeiçoada e discutida, prevenção e promoção em saúde.

Os profissionais de saúde assim como os Gestores do sistema de saúde de uma maneira geral, não se deram conta de que houve uma mudança



significativa na forma de prestação de cuidados, com o avanço dos conhecimentos científicos (BRASIL, 2014).

Para Chantler, C. 1999, “O cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso.”

No decorrer dos anos, foi estabelecido pela literatura científica sete atributos como principais cuidados de saúde que definem a sua qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses atributos ajudaram a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde.

No início quando iniciou a implantação os protocolos de “segurança do paciente”, houve grande resistência por parte e toda a população médica e de enfermagem em geral, pois, não tinha-se o costume de pensar em prevenção e promoção em saúde, e sim em com um olhar geral voltado para a patologia isoladamente, e sem um olhar voltado para a segurança do paciente, embora esse princípio já era discutido desde Hipócrates e Florence Nightingale, que tinham como ideal principal, o cuidado com o paciente, onde *Florence* por diversas vezes afirmava em suas falas **“Uma das principais função do hospital é não causar danos”**, trazendo conceitos de segurança para com os pacientes. Conceitos esses já discutidos e apresentados nos anos 460 a 370 a. C.

Recentemente o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos (EUA) passou a incorporar “segurança do paciente” como um dos seis atributos da qualidade, com a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade. *“O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e*



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

são consistentes com o conhecimento profissional atual” (Corrigan JM, Et al, 2001 National Academy Press; 2001).

No quadro 01, abaixo podemos observar as de definições dos atributos da qualidade, durante o atendimento;

Atributos	Definição
Segurança*	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

*Esta é a definição de segurança do paciente do Instituto de Medicina. Não difere muito da definição da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Portaria MS/GM nº 529/2013: reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Em diferentes pesquisas, foram encontradas de 17 a 24 diferentes definições de erro em saúde e 14 de evento adversos, o que motivou a OMS a desenvolver a Classificação Internacional de Segurança do Paciente. O Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente traduziu os conceitos chave do ICPS para a língua portuguesa.

Quadro 02 - Alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde.

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: Referência para o programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasil, 2014.



Com o intuito de mitigar os ricos e os EA, a OMS priorizou duas, que foram denominadas de desafios globais: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos, e promover uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico. Além de evitar erros com medicamentos que tenham nomes e embalagens semelhantes; evitar troca de pacientes, ao prestar qualquer cuidado – administrar medicamento, colher amostra para exame, infundir bolsa de sangue e etc.; garantir uma correta comunicação durante a transmissão do caso; retirar as soluções eletrolíticas concentradas das áreas de internação dos pacientes e controlar a sua utilização; criar mecanismos de controle de soluções eletrolíticas concentradas; garantir a medicação correta em transições dos cuidados (conciliação medicamentosa); evitar a má conexão de tubos, cateteres e seringas; e usar seringas descartáveis, princípio esse adotado no Brasil (Ministério da Saúde, 2014).

O que despertou um grande interesse em implantar e fazer com que efetivamente o NSP na prática apresente resultados efetivos, é o fato da Gestora Municipal de Campina da Lagoa ter formação em enfermagem, fato que corrobora a preocupação com a segurança em evitar assim EA.

A partir de diversas discussões em equipe, e por meio de deliberação oficial, oficializa-se o NSP no ano de 2012, pela **Portaria 153/2022**, que posteriormente a referida Portaria foi revogada e editada para uma nova composição dos membros implantação e funcionamento do NSP, sendo ela a **Portaria nº 0115/2023** anexos, que estabelece as normas e define a implantação imediata do NSP.

Doravante fica estabelecido que todas as unidades de saúde deverão obrigatoriamente notificar os EA, por meio da ficha em anexo. Qualquer



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

profissional pode notificar utilizando ficha própria do NSP (anexo) sobre ocorrência de EA. A notificação deverá ser enviada compulsoriamente para a vigilância epidemiológica no prazo máximo de 24h, que organiza e direciona aos demais membros para análise desenvolve as ações a serem adotadas posteriormente ao evento, comunicando as ações a serem desenvolvidas em conjunto multidisciplinar com a coordenadora do ESF.

Importante ressaltar que compete à gestão municipal definir no universo notificado, quais incidentes e eventos serão priorizados, que podem ser ampliadas ou revistas em tempo oportuno e com prioridade. A princípio foram elencados os *near miss* (qualquer falha), incidente também conhecido como evento adverso (EA), são considerados prioritários para a notificação e investigação os eventos considerados graves, como os *never events*, eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde, "evento grave", os eventos adversos que resultaram em óbito do paciente. Entretanto essa decisão deve ser tomada em conjunto com a equipe multiprofissional nomeada pela Portaria que institui o NSP, visto a vasta gama de EA, que podem ocorrer como já descrevemos, sendo alguns evitáveis, inadmissíveis e considerando o descrito no Documento de Referência Para o Programa Nacional de Segurança do Paciente – Brasil 2014, “O conceito de que o profissional da Saúde não erra está disseminado na sociedade e entre os profissionais da Saúde. Desde a graduação, tem-se a errada visão de que os “*bons profissionais da saúde não erram*”, ou de que “*basta ter atenção que não há erro*”, **poucos se dão conta que errar é humano** (Reason J. *et al.* 2000).

Estudos renomados realizados em Harvard, como o da pesquisadora Lucian Leape, 2006, apontam dados de extrema relevância, que nos EUA, cerca de 10% dos médicos têm um problema com a dependência de álcool e cerca de



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

5% têm problema com drogas ilícitas; 16% das pessoas na sociedade americana sofreram um episódio de depressão, pelo menos uma vez em sua vida, dado considerado elevado visto a população. Esse número certamente deve ser verdadeiro também para os médicos. O autor apresenta os dados com o intuito principal de mostrar que essa situação pode atingir o paciente diretamente e indiretamente. Sendo mais uma contribuição para mostrar que o profissional da Saúde, não só a comunidade médica, mas todos os profissionais de saúde em geral, é um ser humano, sujeito a tudo que qualquer cidadão está sujeito, erros, e demais falhas (Ministério da Saúde, 2014).

6. Plano de Segurança do Paciente no Serviço Municipal de Saúde (PSP), nos estabelecimentos de Saúde do SUS;

A Portaria MS/GM nº 529/2013, Art. 3º, define como objetivos específicos do PNSP: *“Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde; envolver os pacientes e os familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação na área da Saúde.”*

Antes de pensar no conceito segurança do paciente, temos que assegurar que a redução do risco seja reduzida ao mínimo possível, considerada aceitável, associados ao cuidado com a saúde ao paciente/usuário do sistema.

Após levar em consideração a cultura de segurança multiprofissional, proposta pelo Ministério da Saúde, o estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

tema no ensino. A cultura de segurança do paciente é elemento que perpassa todos esses eixos.

Quadro 03 – Conceitos de segurança do Paciente na Portaria MS/GM nº 529/2013.

Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.

Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.

Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional.

Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Fonte: Segurança do Paciente, Brasil, M.S. – 2014.

Um dos principais fatores que contribuem diretamente para que os EA ocorram é a pressão sofrida pelos profissionais da Saúde, é as superlotações de serviços de emergência do SUS exemplos bastante corriqueiros em nosso Estado e País de condições de trabalho que causam intenso sofrimento aos profissionais da Saúde e podem ser responsáveis por eventos adversos, levando alguns até ao esgotamento mental.

Muitos artigos publicados, mostra a alta frequência da síndrome do esgotamento profissional (*burn out*), em todos os profissionais e em particular entre enfermeiros e médicos. Transtornos que atingem a saúde mental do profissional da Saúde são considerados importantes fatores contribuintes do erro e dos eventos adversos (Shanafelt *et al.* 2010. Shirey MR. 2006).

Em contrapartida, observamos o princípio fundamental da abordagem é que os EA não são causados por maus profissionais ou de maneira proposital, mas por sistemas que foram mal desenhados (fluxo), ou até mesmo



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

falhas no sistema, e produzem resultados consequentemente insatisfatórios. Esse conceito está transformando o foco anterior sobre o erro individual, (errôneo) pelo foco nos defeitos do sistema. Embora o principal foco sobre a segurança do paciente venha sendo a implementação de práticas seguras, torna-se cada vez mais evidente que atingir um alto nível de segurança nas Unidades Básicas de Saúde requer muito mais. Para tanto, diversas correntes têm surgido. Uma delas é o reconhecimento da importância de maior engajamento dos pacientes no seu auto cuidado. Outra é a necessidade de transparência na abordagem com o profissional.

Diante do contexto organizacional, propomos seis grandes mudanças consideradas a princípio básicas, para buscar uma cultura da segurança voltada diretamente ao paciente, sendo elas:

1. É necessário mudar a busca de erros como falhas individuais, para compreendê-los como causados por falhas do sistema;
2. É necessário mudar de um ambiente punitivo para uma cultura justa; *

“Para Watcher, 2010, a cultura justa é um conceito, que procura diferenciar os trabalhadores cuidadosos e competentes que cometem erros, dos que têm um comportamento de risco consciente e injustificadamente arriscado”

3. Mudar do sigilo para a transparência, respeitando sempre as diretrizes éticas, morais e profissionais de cada classe profissional, bem como a Lei de Proteção de dados do Paciente nº 13.709/18;
4. O cuidado deve deixar de ser centrado no médico e enfermagem para ser centrado no paciente;
5. Mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente do profissional, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e Inter profissional;



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

6. A prestação de contas é universal e recíproca, e não do topo para a base.

Os principais protocolos constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e obrigatórios dos planos (locais) de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, a que se refere à RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa.

O Plano Núcleos de Segurança do Paciente (PNSP), desenvolvidos e implantados nas Unidades Básicas de Saúde do município, o esquema conceitual segue a classificação internacional de segurança estabelecida pela OMS, que pretende fornecer uma compreensão do domínio da segurança do paciente. Como objetivo representar um ciclo de aprendizagem e de melhoria contínua, realçando a identificação, a prevenção, a detecção e a redução do risco; a recuperação do incidente e a resiliência do sistema. As ações foram diferenciadas da seguinte forma:

- Ações definidas a partir da detecção de um incidente;
- Ações (Fatores de Mitigação) que previnem ou moderam a progressão de um incidente, tomadas depois da ocorrência de um erro que tenha colocado em cheque os mecanismos de prevenção de incidentes existentes;
- Ações de melhoria para aprimorar ou compensar qualquer dano ao paciente depois de um incidente;
- Ações de redução de risco – para prevenir a ocorrência de um mesmo incidente ou de incidente similar e para melhorar a resiliência do sistema e aprimorar para evitar possíveis falhas parecidas;
- Ações que busquem compreender a realidade e o perfil assistencial do ponto de atenção, possibilitando observar os maiores riscos envolvidos no cuidado.

Importantíssimo esclarecer que para a organização do PSP é importante que se conheça os fatores contribuintes, que são circunstâncias,



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

ações ou influências, que desempenham um papel na origem ou no desenvolvimento de um incidente ou no aumento do risco de incidente. Podendo eles ser de qualquer origem. Como por exemplo: humanos, sistêmicos – relacionado ao ambiente de trabalho como já descrito acima, externos - relacionados a fatores fora da governabilidade do gestor e por derradeiro relacionados diretamente ao paciente, sendo um exemplo clássico, a não adesão do tratamento proposto pelo profissional.

Devido ao fato de o NSP ser compartilhado com todas as Unidades de Saúde do município, é uma sábia decisão da Gestão, pois, de certo modo isso pode influenciar na implementação das ações específicas voltadas à segurança. Sendo em todas as áreas um obstáculo a ser vencido é o fato da subnotificação ser vista como um desafio permanente e requer avaliação contínua e sistemática sobre a efetividade do sistema de notificação, da participação de diferentes profissionais no ato de notificar, podendo ser qualquer profissional da UBS realizar a notificação, e na maneira como a análise do EA é conduzida, a fim de evitar a omissão e favorecer que a cultura de segurança sobressaia à cultura punitiva, não sendo essa a intenção, mas sim ajustar as pontas “soltas” para garantir a segurança do paciente e evitar que os mesmos erros possam acontecer.

6.1. Notificação de incidentes e Eventos adversos;

A literatura mostra que para que de fato o PSP seja efetivo, são necessários alguns pontos considerados primordiais, para que o serviço possa seguir de maneira ágil, organizada e apresente efetivos e os resultados esperados, que de fato é reduzir os riscos e os EA.

Os principais elencados pela comissão nomeada pela Portaria nº 153/2023, devendo sempre ser em caráter não punitivo com o



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

servidor/profissional, ou seja, no sentido de discutir o caso para evitar que EA ou eventos que exponham o paciente em risco ocorra, confidencial, independente, organizado e analisado por dados, respostas rápidas, oportunas ao usuário do sistema, para que se crie um vínculo com o usuário, sempre deve haver um orientação sobre a solução e a medida adotada para solução do problema e as organizações participantes devem ser responsivas as mudanças sugeridas, devendo a comissão ser aberta a sugestões de demais profissionais da Secretaria da Saúde.

Visto que todos os profissionais de saúde da UBS podem e devem notificar o NSP de um EA, a partir desse momento inicia-se as funções primordiais do NSP, que adotará as medidas cabíveis para corrigir e evitar possíveis eventos parecidos possam voltar a ocorrer. Sendo eles considerados leves, médios ou graves. Cabendo a Gestão do NSP e a comissão quais os EA deverão ser priorizados, classificando de acordo com sua gravidade, sempre no sentido de prevenir ocorrências, a recorrência e a minimização das consequências dos EA e de possíveis erros considerados evitáveis (Brasil, 2014).

Como citamos, um dos maiores problemas a serem superados na implantação do NSP e que seja efetivo como esperado, como apontado na literatura científica, e presente a efetividade nas Unidades de Saúde com o NSP devidamente instituído, ficou claro que, mesmo atuante, alguns processos de trabalho apresentam falhas relacionadas à baixa adesão às notificações, ou mesmo baixa adesão ao comportamento seguro por parte de alguns profissionais no cumprimento de protocolos instituídos, sendo um dos principais pontos a deixar claro, que o NSP não tem caráter e nem intuito punitivo, e sim pelo contrário, acertar os protocolos e fluxos que podem incidir em possíveis erros, e adocimento profissional (RAMIREZ; RENNÓ; FIAD, 2018).



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

6.2. Medidas propostas, consideradas necessárias para a otimização do NSP;

Consoante com o Art. 6º e 7º, da RDC 36/2013 da ANVISA, adotamos todas as medidas, princípios e diretrizes que passamos a descrever;

I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;

III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;

IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Nesse tocante, observamos que a RDC citada é clara quanto aos procedimentos que devem ser adotados, inclusive, nossos sistemas de atendimento em TODAS as Unidades de Saúde são eletrônicos, por meio do Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), denominado pelo Ministério da Saúde como e-SUS, com o intuito de evitar falhas no atendimento.

O presente protocolo deve ser adotado obrigatoriamente por todas as UBSs de nosso município, com a finalidade narrada acima. Devendo ser revisto e reavaliado de acordo com o entendimento dos nos membros na Port. 153/2023, e o andamento das conclusões dos E.A.

Para evitar possíveis danos no momento da identificação do paciente, ou seja, na recepção, momento em que o paciente chega para atendimento instituímos o seguinte protocolo:

O primeiro que se deve seguir para obter a segurança do usuário do Sistema de Saúde – SUS é sua **correta identificação**, no momento em que o usuário chega até a unidade de saúde;

- Aplica-se a todos os profissionais das UBSs do município envolvido nos atendimentos dos pacientes/usuários;



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

- O principal objetivo é atender a correta Identificação do Paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente e garantir a correta identificação do usuário, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos, e possíveis trocas de e confundir pacientes, principalmente em casos de pacientes homônimos, sendo diferenciados especificamente por seus documentos pessoais;
- Documentos mínimos que devem ser solicitados: cartão SUS, documento com foto, quando criança e/ou adolescente, apresentar certidão de nascimento. No caso de transgêneros deve-se fazer o uso do nome social, respeitando a decisão do usuário com ética e moral, em sintonia com o Decreto Presidencial nº 8.727/16. Em situações onde a identidade do paciente não estiver disponível ou não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes, como sexo e raça. Em casos de urgência e emergência, em que o paciente estiver em risco eminente, deve-se priorizar sempre priorizar pela vida do paciente em primeiro lugar.

Quadro - 04, Processo de Identificação do paciente e profissionais envolvidos;

Processo	Recursos Hum. Envolvidos	Descrição do processo
Exigir cartão SUS ou CPF e documento com foto;	Recepção	-Solicitar ao paciente e/ou acompanhante que confirme os dados – nome completo ou nome social, nome da mãe e data de nascimento (solicitar no mínimo dois identificadores).solicitar em todos os atendimentos.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado e na dispensação de medicamentos e insumos	Todos profissionais envolvidos no cuidado.	-Apresentar-se ao paciente; -Ao executar o cuidado deve-se conferir os dados com paciente ou seu acompanhante, perguntando-lhe o nome completo ou nome social e nome da mãe ou data de nascimento.
Urgência/emergência	Todos profissionais envolvidos no cuidado.	Nos casos de pacientes/vítimas sem documentação, identificá-los com características físicas (sexo, raça, cicatrizes, tatuagens).
Transferência	Todos profissionais envolvidos no cuidado.	Nos casos de pacientes/vítimas sem documentação, identificá-los com características físicas (sexo, raça, cicatrizes, tatuagens), ficando de responsabilidade do serviço social realizar busca ativa de informações.

Fonte: Sousa et al., 2020.

Os cuidados da correta lavagem de mãos devem ser seguidos rigorosamente por todos os profissionais das UBSs, uma vez que, a Literatura Científica chancela que a principal fonte de contaminante é por meio da microbiota, e contato com o paciente, se proceder a correta lavagem das mãos.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Como os artigos apontam que a correta remoção da microbiota (lavagens de mãos), é primordial para o controle de infecção no contato direto com o paciente e vice-versa.

Quadro – 05, Processo das corretas lavagens das mãos;

Processo	Recursos Hum. Envolvidos	Descrição do processo
Descrição do procedimento (água e sabão)	Todos	<ul style="list-style-type: none">- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir quantidade recomendada pelo fabricante);- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e viceversa;- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

		<p>e viceversa; - Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;</p>
--	--	---

		<p>-Enxaguar as mãos, retirando os resíduos dos dedos para os punhos; -Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira; - Enxugar as mãos com papel toalha; - Fechar a torneira acionando o pedal; com o cotovelo ou utilizar o papel toalha. Nunca use as mãos.</p>
		<p>– Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos; – Friccione as palmas das mãos</p>



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

<p>Descrição do procedimento (preparação alcóolica)</p>	<p>Todos</p>	<p>entre</p> <p>si; - Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;</p> <p>– Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;</p> <p>- Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;</p> <p>– Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;</p> <p>- Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;</p> <p>– Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.</p>
---	--------------	---

Fonte: Sousa et al., 2020.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Imagem 01 - Correta Prática de Lavagens das Mãos

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



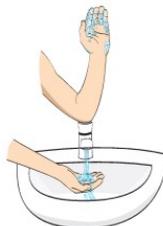
7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. Fricção as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

 **ANVISA**
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

 **Ministério da Saúde**

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), 2023.

Rua Vereador Homero Franco, 1000 – Campina da Lagoa - Pr - Tel.: 44-3542-3117 - CEP: 87345-000

E-mail: saudeclagoa@hotmail.com - CNPJ 10.811.584/0001-39



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Um importante cuidado, que se aplica a todos os profissionais de saúde, que estão ligados a administração de medicamentos, é o cuidado de paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, documentação certa, forma certa, resposta certa, e se a prescrição está correta. Segue fluxograma abaixo:

A primícias é que a equipe que for realizar o procedimento medicamentoso no paciente, seja em qualquer via de administração, sendo eles, da enfermagem, farmácia ou prescritores, devem inicialmente conferir o nome completo, data de nascimento e o medicamento prescrito a ser administrado no caso injetável na UBS ou dispensado na farmácia. Sendo essencial conferir o medicamento certo. Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito, antes de ser administrado; verificar possíveis alergias; registrar em prontuário e, notificar todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação imediatamente.

Atentar-se no momento da administração a via certa, Identificar a via de administração prescrita. Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada pelo fabricante para administrar determinado medicamento. Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento. Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração por via endovenosa. Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros). Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral. Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral. Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento. Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor. Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário e data corretos garantindo adequada resposta terapêutica.

Importantíssimo ainda realizar o preparo do medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade, bem como o modo com que foi prescrito. A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário e/ou data predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro, farmacêutico e do prescritor. O que pode atrapalhar a estabilidade do medicamento, salvo se constar na bula do medicamento o tempo com que pode ser preparado antecipadamente.

O profissional que for administrar o medicamento deve se atentar a **dose prescrita**, e a recomendação do fabricante.. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada. Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente. Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.

Conferir a velocidade de gotejamento, realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância. Medicamentos de uso “se



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso. Não deverão ser administrados medicamentos em caso de prescrições vagas como: “fazer se necessário” ou “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, nesses casos em específicos devem sempre solicitar complementação do prescritor, para possibilitar a administração e exaurir qualquer tipo de possível erro ou EA que possa ocorrer.

Como já descrito acima, e explicado no Dimensionamento da Força de Trabalho na Atenção Primária de nosso município, nossos registros são unicamente eletrônico por meio do sistema e-SUS (prontuário eletrônico), salvo em casos extremos de falta de energia ou algo do tipo, sendo possível fazer o registro tardio do atendimento, e no momento do atendimento registrar em prontuário físico.

Portante, o fluxo de registro deve ser seguido corretamente, e sem ressalvas, Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento. Checar o horário da administração do medicamento a cada dose. Registrar em prontuário todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos. Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor.

Orientar o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização. Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

A OMS tem um programa muito eficaz chamado Paciente pela Segurança do Paciente, que estabelece que haverá melhora na segurança se os pacientes forem colocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros. A visão desse programa é o de “um mundo em que os pacientes devem ser tratados como parceiros nos esforços para prevenir todo mal evitável em saúde” (OMS), programa que tem demonstrado muito bons resultados a médio e longo prazo.

Considerando que a corresponsabilidade e vínculos solidários, utilizados na Política de Humanização, são termos que correspondem ao termo parceria, utilizado no Programa Paciente pela Segurança do Paciente, e remetem a uma perspectiva de envolvimento do paciente e de seus familiares no cuidado (Brasil, 2014).

A forma medicamentosa é de extrema relevância, pois, se não for levada em total sintonia com a apresentação, e a maneira de administração, acarretará em EA graves, onde para que possamos evitar essas falhas minimamente devemos: checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita. Checar se a forma farmacêutica e a via de administração prescrita estão apropriadas à condição clínica do paciente. Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.

Logo após a administração do medicamento, e durante a administração, o profissional que esta realizando o procedimento deve estar sempre atento a resposta do paciente, Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento fez o efeito desejado. Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento. Deve-se manter clara a comunicação



com o paciente e/ou cuidador. Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrados, incluindo respostas diferentes do padrão usual. Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar.).

Importantíssimo frisar e deixar claro que TODOS os eventos adversos, administrações incorretas deverão ser notificadas, para que o NSP, adote as medidas de segurança com a maior brevidade possível salvaguarda assim a vida e colocando-a em primeiro lugar sempre.

Outrossim o quanto antes a notificação chegar até o NSP (prazo máximo de 24h), maior agilidade e rapidez para poder garantir a segurança dos pacientes, e assim garantir que erros semelhantes possam incidir.

6.3. Recomendações Gerais para os servidores das Unidades Básicas de Saúde;

Estabelecer protocolos institucionais de administração de medicamentos e atualizá-los periodicamente;

Utilizar materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos por via intravenosa e para outras vias que exijam esse tipo de técnica;

Registrar, conforme protocolo da instituição, todas as ações imediatamente após a administração do medicamento;

O enfermeiro deve supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem;

Orientar os pacientes para exames e/ou jejum que possam interferir com a administração do medicamento;

Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro;



Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente, sempre que possível;

Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos;

Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional;

Registrar e orientar o paciente quanto aos medicamentos suspensos para que não haja a administração dos mesmos;

Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem;

Monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura diariamente, sanando dúvidas com o farmacêutico;

Organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando. A instituição deve disponibilizar e atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos e soluções e guias de diluição de medicamentos;

Solicitar revisão por um colega sempre que calcular dose para medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância;

Fazer consultas ao farmacêutico e em fontes de informações atualizadas e idôneas em caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contraindicações, precauções de uso, preparo e administração;

Utilizar instrumentos de medida padrão no preparo de



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

medicamentos (ex: seringas milimétricas) para medir doses com exatidão;

Administrar medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal;

Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente, certificando que foi administrado ao paciente e evitando a duplicação da administração do medicamento por outro profissional;

Informar ao paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa, registrando-os em prontuário e notificando-os à Gerência de Riscos e/ou ao Núcleo de Segurança do Paciente;

Segundo Kloetzel, 2006, já é possível afirmar que o número de usuários de ambulatorios é superior ao de pacientes hospitalizados. No Brasil em uma média de 200 a 300 consultas apenas 8, passam por internação, deduzindo que o médico jovem, queira ou não, gostem ou não, despenderá a maior parte do tempo com o atendimento ambulatorial;

Observou-se ainda que fora dos ambientes hospitalares, as doenças em uma determinada comunidade geralmente se caracterizam por serem de menor porte, ou seja, benignas, fulgazes e autolimitadas, com tendência a cura, com difícil rotular um diagnóstico preciso. Frequentemente indiferenciadas e não identificadas do começo ao fim do diagnóstico, e muito menos do início dos principais episódios clínicos.

Insistimos muito em que nós profissionais da saúde devemos ter um olhar amplo, e abandonar de uma vez por todas o chamado “olhar em túnel”. Onde o profissional foca apenas na patologia física do paciente, e esquece que por trás desse contexto pode haver provavelmente existe além da patologia vem acompanhado de problemas sociais, e que exigem condutas que



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

simultanamente faça frente e se mostre resolutiva a ambas;

Importante deixar claro também que, o médico generalista, intensivista, ou qualquer que seja sua especialidade, é dono de um repertório de conhecimento tão respeitável, mas, devemos esclarecer e frisar que a classe de enfermagem deve sempre ser tratada com respeito e dignidade e em nenhum momento, são hierarquicamente submissas à classe médica, cada profissional desempenha seu papel de extrema importância para ofertar o melhor cuidado e tratamento possível para o paciente.

6.4. Recomendações Gerais de prevenção de quedas;

Está orientação deve ser seguida por todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Campina da Lagoa – Pr, que com a finalidade geral tem o objetivo de diminuir ou erradicar quedas de pacientes nos pontos de assistências e do dano da queda em si decorrente, isso devendo ocorrer por meio e protocolos que devem ser seguidos a risca, sem exceções, medidas essas que devem contemplar a avaliação risco paciente e garantir o cuidado multiprofissional da equipe e um ambiente seguro, e em contrapartida promova uma forma de “educação continuada” em todas as esferas, profissional, familiar e até mesmo no paciente.

Dessa maneira, elaboramos o protocolo para prevenir as possíveis quedas em ambientes das UBSs de nosso município: Realizar orientação do risco de queda durante a permanência na unidade. Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais e fornecer material educativo específico quando disponível. Identificar os seguintes fatores: pisos inadequados, mobiliário, (cadeiras, grade de proteção), iluminação insuficiente, obstáculos na área de circulação (equipamentos, materiais e entulho, mobiliários, degraus), movimentação segura dos pacientes, falta de acessibilidade, falta de



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

sinalização(durante limpeza, portas de vidro). Reduzir os fatores de risco identificados através de ações como: Sinalizar muito bem as portas, vidros, degraus, pisos molhados, materiais e/ou equipamentos com defeitos. E por fim, mas não menos importante, mudança de mobiliários; adequar iluminação e; treinamento com equipe de limpeza.

Garantir a segurança do paciente identificando fatores de risco para queda: Demográfico: crianças < 5 anos e idosos > 65 anos. Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão ou ansiedade. Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio, hipotensão postural, tontura, convulsão, síncope, dor intensa, baixo índice de massa corpórea, quadro de anemia, insônia, incontinência ou urgência miccional, incontinência ou urgência para evacuação, artrite, osteoporose, alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia). Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha; fraqueza muscular e articular, amputação de membros inferiores e deformidades nos membros inferiores. Comprometimento sensorial: visão, audição ou tato. Equilíbrio corporal: marcha alterada. Uso de medicamentos: Benzodiazepínicos, antiarrítmicos, antihistamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina e polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos). Obesidade severa. História prévia de queda realizar orientações ao paciente, familiares, cuidador colocar informativo da cartilha do idosos. Conforme as recomendações e da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde, 2018, 5ª edição.

6.5. Recomendações Gerais lesão por pressão;

Deve ser seguido por todos os profissionais que tem contato direto



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

ou indireto com pacientes acamados, ou com riscos de lesão por preão, devendo adotar sempre protocolos e cuidados para evitar a ocorrência de lesão por pressão ou até mesmo outro tipo de lesão por pele.

Tendo como base a manutenção da integridade da pele dos pacientes acamados e/ou com a morbidade restrita, podendo-se utilizar a avaliação universal de pele e medidas a serem adotadas, ou seja, tendo validade tanto para a prevenção de lesão por pressão ou por qualquer outro tipo de lesão. Devido a essa preocupação, elaboramos o seguinte protocolo: Identificação de risco de úlcera por pressão de todos os pacientes acamados e com restrição de mobilidade. Identificar: Mobilidade, incontinência, déficit sensitivo e estado nutricional, incluindo desidratação (identificação visual e/ou referida).

Avaliação e aplicação de escala de risco de úlcera por pressão de todos os pacientes acamados e com restrição de mobilidade, podendo ser realizada pela Equipe de assistência (Equipe de Saúde da Família), que deve avaliar Avaliar: mobilidade, incontinência, déficit sensitivo e estado nutricional, incluindo desidratação Aplicar: Escala de Braden e Escala de Braden Q.

Atenção domiciliar: autocuidado e cuidadores. Familiares, cuidadores, amigos e rede de apoio. Utilizar de colchão especial ou de coxins, como colchão de espuma do tipo caixa de ovo ou colchão d'água; Utilizar apoio (travesseiros, coxins ou espumas) na altura da panturrilha afim de erguer os pés.

Cuidados a serem adotados pela Equipe de Saúde da Família em conjunto com a equipe multiprofissional, Aplicar Escala de Braden e Braden Q (anexo), Seguir as recomendações das medidas preventivas conforme a classificação do risco: **Risco baixo** (15 a 18 pontos na escala de Braden). Seguir cronograma de mudança de decúbito (relógio anexo), estimular e orientar a



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

mobilização (ativa e passiva). Proteção das proeminências ósseas, Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento bem como uso de superfícies de superfícies de redistribuição de pressão. **Risco moderado** (13 a 14 pontos na escala de Braden). Continuar as intervenções do risco baixo, orientar a mudança de decubito, com posicionamento a 30°, **Risco alto** (10 a 12 pontos na escala de Braden). Deve continuar os cuidados do risco intermediário e intensificar a mudança de decubito.

Por fim em casos extremos, coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°. **Risco muito alto** (≤ 9 pontos na escala de Braden). Continuar as intervenções do risco alto; e realizar manejo da dor e demais cuidados que se julgar pertinente para ofertar o melhor tratamento possível para o paciente.

7. Considerações Finais;

Com a correta implantação e desenvolvimento do NSP, a segurança de nossos usuários consiste em um processo dinâmico, contínuo e de extrema importância para que a boa governança dos serviços de saúde aconteçam de maneira ordenada e segura de maneira mútua, ou seja, para o usuário e para o profissional.

Nas Unidades Básicas de Saúde o NSP é a instancia responsável pelo diagnóstico, priorização, gestão de riscos e notificação dos acidentes ao NOTIVISA, e assim, discutindo de maneira multiprofissional, para contribuir e melhorar o atendimento, colocando sempre o usuário em primeiro lugar, garantindo sempre sua segurança no ambiente que se encontra. E com isso fortalecendo o sistema e adotando medidas cada vez mais seguras para com o cuidador em saúde.

A ANVISA regulamenta e envolve as regras sanitárias, ferramentas de gestão de risco e a metodologia de investigação de incidentes relacionados à



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

assistência à saúde incluindo todos os EA, utilizados para implantação do NSP e exclusão de todos os possíveis erros e EA que possam acontecer.

Com isso promover a adesão de gestores e profissionais que atuam na área de saúde e da Vigilância em Saúde e as boas práticas de segurança do paciente nas Unidades de Saúde de Campina da Lagoa – Pr.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Anexos



7. Anexos: 1 – Escala de Braden e Braden Q.

ANEXO 1: Escala de Braden Adulto

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVER LESÕES DE PRESSÃO ESCALA DE BRADEN - ADAPTADA				
PERCEÇÃO SENSORIAL Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto.	1. Totalmente limitado: Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquivia) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido à sedação ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.	2. Muito limitado: Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar desconforto exceto através de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Levemente limitado: Responde a comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Responde a comandos verbais. Não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.
UMIDADE Nível ao qual a pele é exposta a umidade.	1. Completamente molhada: A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada às movimentações do paciente.	2. Muito molhada: A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.	3. Ocasionalmente molhada: A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia.	4. Raramente molhada: A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.
ATIVIDADE Grau de atividade física.	1. Acamado: Confinado a cama.	2. Confinado a cadeira: A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar.	3. Anda ocasionalmente: Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado.
MOBILIDADE Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	1. Totalmente imóvel: Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Bastante limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.	3. Levemente limitado: Faz frequentes, embora pequenas, mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	4. Não apresenta limitações: Faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio.
NUTRIÇÃO	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do	2. Provavelmente inadequado: Raramente come uma refeição completa. Geralmente come cerca de	3. Adequado: Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4	4. Excelente: Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa uma

Fonte: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, 2023.

Rua Vereador Homero Franco, 1000 – Campina da Lagoa - Pr - Tel.: 44-3542-3117 - CEP: 87345-000

E-mail: saudeclagoa@hotmail.com - CNPJ 10.811.584/0001-39



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

<p>Padrão usual de consumo alimentar.</p>	<p>alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carnes ou laticínios) por dia. Ingera pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido com dieta líquida ou IVs por mais de cinco dias.</p>	<p>metade do alimento oferecido. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.</p>	<p>porções de alimento rico em proteína (carne e laticínios) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de nutrição parenteral total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.</p>	<p>refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne e laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar.</p>
<p>FRICÇÃO E CISCALHAMENTO</p>	<p>1. Problema: Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levantá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com o máximo de assistência. Espasticidade, contratura ou agitação leva a quase constante fricção.</p>	<p>2. Problema em potencial: Move-se, mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou na cadeira mas ocasionalmente escorrega.</p>	<p>3. Nenhum problema: Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou cadeira.</p>	

Sem Risco: >18; Risco Baixo: 15 a 18; Risco Moderado: 13 a 14; Risco Alto: 10 a 12; Risco Muito Alto: ≤ 9 Pontos. (Indicador institucional: Percentual de pacientes com risco para lesão por pressão recebendo cuidado preventivo apropriado)

Fonte: Copyright. Barbara Braden e Nancy Bergstrom, 1988. Adaptada e validada para o Brasil por Paranhos e Santos, 1999.

ANEXO 2: Escala de Braden Q

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVER LESÕES DE PRESSÃO ESCALA DE BRADEN Q - PEDIATRIA

<p>MOBILIDADE Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.</p>	<p>1. Completamente imóvel: Não faz mudanças, nem mesmo pequenas, na posição do corpo</p>	<p>2. Muito limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades, mas é</p>	<p>3. Levemente limitado: Faz mudanças frequentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.</p>	<p>4. Nenhuma limitação: Faz mudanças importantes e frequentes na posição do corpo, sem ajuda.</p>
--	---	---	---	--



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

	ou das extremidades, sem ajuda.	incapaz de fazer mudanças completamente sozinho.		
ATIVIDADE Grau de atividade física.	1. Acamado: Permanece no leito o tempo todo.	2. Restrito à cadeira: A capacidade de deambular está gravemente limitada ou inexistente. Não consegue sustentar o próprio peso e/ou precisa de ajuda para sentarse em uma cadeira ou cadeira de rodas.	3. Deambulação ocasional: Deambula ocasionalmente durante o dia, porém por distâncias bem curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte do turno no leito ou na cadeira.	4. Crianças jovens demais para deambular ou deambulam frequentemente: Deambula fora do quarto pelo menos duas vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada duas horas durante as horas está acordado.
PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de responder de maneira apropriada ao desconforto relacionado à pressão	1. Completamente limitada: Não responde ao estímulo doloroso (não geme, não se encolhe ou se agarra), devido à diminuição do nível de consciência, ou sedação ou limitação da capacidade de sentir dor na maior parte da superfície corporal.	2. Muito limitada: Responde apenas ao estímulo doloroso. Não consegue comunicar desconforto, exceto por gemido ou inquietação; ou apresenta alguma disfunção sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	3. Levemente limitada: Responde aos comandos verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, ou apresenta alguma disfunção sensorial em uma ou duas extremidades que limita a capacidade de sentir dor.	4. Nenhuma alteração: Responde aos comandos verbais. Não apresenta déficit sensorial que limite a capacidade de sentir ou comunicar dor ou desconforto.
UMIDADE Grau de exposição da pele à umidade	1. Constantemente úmida: A pele fica constantemente úmida por suor, urina, etc. A umidade é percebida cada vez que o paciente é movimentado ou mudado de posição.	2. Frequentemente úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. A roupa de cama precisa ser trocada pelo menos a cada oito horas.	3. Ocasionalmente úmida: A pele está ocasionalmente úmida, necessitando de troca de roupa de cama a cada 12 horas.	4. Raramente úmida: A pele geralmente está seca, as trocas de fraldas são feitas de rotina e as roupas de cama necessitam ser trocadas apenas a cada 24h.
FRICÇÃO E CISALHAMENTO Fricção: a pele se move contra as estruturas de suporte. Cisalhamento: a pele e a superfície óssea	1. Problema importante: A espasticidade, a contração, o prurido ou a agitação levam a criança debater-se no leito e há fricção quase constante.	2. Problema: Necessita de ajuda moderada a máxima para se mover: É impossível se levantar completamente sem deslizar sobre os lençóis do leito ou cadeira, necessitando de reposicionamento frequente com o máximo de assistência	3. Problema Potencial: Movimenta-se com dificuldade ou necessita de mínima assistência. Durante o movimento, provavelmente ocorre atrito entre a pele e os lençóis, cadeira, coxins ou outros dispositivos. A maior parte do tempo mantém uma posição relativamente	4. Nenhum problema aparente: Capaz de levantar-se completamente durante uma mudança de posição. Movimenta-se sozinho na cadeira e no leito, e tem força muscular suficiente para levantar-se completamente durante o movimento. Mantém uma posição



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

adjacente deslizam uma sobre a outra.			boa na cadeira e no leito, mas ocasionalmente escorrega.	adequada no leito e na cadeira o tempo todo.
NUTRIÇÃO Padrão habitual de consumo alimentar.	1. Muito pobre: Em jejum e/ou mantido com ingesta hídrica ou hidratação IV por mais de 5 dias ou albumina <2,5mg/dl ou nunca come uma refeição completa. Raramente come mais da metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas 2 porções de carne ou derivados de leite por dia. Ingera pouco líquido. Não ingere suplemento dietético líquido.	2. Inadequada: Dieta líquida por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais insuficientes para a idade ou albumina < 3 mg/dl ou raramente come uma a refeição completa. Geralmente come apenas a metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas três porções de carne ou derivados de leite por dia. Ocasionalmente ingere suplemento dietético.	3. Adequada: Dieta por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais suficientes para a idade ou come mais da metade da maioria das refeições. Consome um total de quatro porções de proteínas (carne, derivados de leite) por dia. Ocasionalmente recusa uma refeição, mas geralmente toma suplemento dietético, se oferecido.	4. Excelente: Dieta geral que fornece calorias suficientes para a idade. Por exemplo, come/bebe a maior parte de cada refeição/ alimentação. Nunca recusa uma refeição. Geralmente come um total de quatro ou mais porções de carne e derivados de leite. Ocasionalmente, come entre as refeições. Não necessita de suplementação.
PERFUSÃO TECIDUAL E OXIGENAÇÃO	1. Extremamente comprometida: Hipotenso (PAM <50 mmHg; <40 mmHg em recém-nascido) ou o paciente não tolera as mudanças de posição.	2. Comprometida: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio <95% ou a hemoglobina <10mg/dl ou o tempo de enchimento capilar >2 segundos. O pH sérico <7,40.	3. Adequada: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio >95% ou a hemoglobina >10mg/dl ou o tempo de enchimento capilar >2 segundos. O pH sérico é normal.	4. Excelente: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio >95%, a hemoglobina normal e o tempo de enchimento capilar <2 segundos.
Sem risco: >25 Risco Baixo: 22 a 25 pontos; Risco Alto: ≤ 22 pontos. (Indicador institucional: Percentual de pacientes com risco para lesão por pressão recebendo cuidado preventivo apropriado)				

Fonte: Copyright. Barbara Braden e Nancy Bergstrom, 1988. Adaptada e validada por Maia et al., 2011.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024



Município de Campina da Lagoa Estado do Paraná

PORTARIA Nº 0115/2023

Súmula: NOMEIA COMISSÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE MUNICIPAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA DA LAGOA – PR, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito do Município de Campina da Lagoa, Estado do Paraná, **MILTON LUIZ ALVES**, no uso de suas atribuições legais;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica instituído no Município de Campina da Lagoa, Estado do Paraná a Comissão para elaboração, Implantação e Execução do Núcleo de Segurança do Paciente Municipal.

Art. 2º - Ficando designados os servidores abaixo relacionados para comporem o Núcleo de Segurança do Paciente Municipal e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente, para a criação, execução, coordenação, direção dos serviços, avaliação de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e utilização de equipamentos, medicamentos, insumos e propor ações preventivas e corretivas afim de evitar possíveis falhas e/ou eventos adversos, conforme segue:

Nome	Função
Cidélma de Fátima Custodio	Enfermeira
Gabriel Anizeli Favarão Testa	Médico da Equipe Saúde da Família ESF 07
Jackeline de Souza Ferreira	Farmacêutica da Atenção Básica
Kevelyn Gabriela Leandro de Souza	Representante da classe dos odontólogos
Marcelo E. Quinquilo dos Reis	Vigilância Sanitária
Michele Cristina Seco	Coordenadora da Primária a Saúde
Ozéas Alves Pereira	Ouvidor Municipal
Paula Graciele Bueno	Vigilância Epidemiológica
Raissa Henrique dos Passos	Gestora Municipal do SUS

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e em especial a **Portaria nº 0153/2022** de 07 de Outubro de 2022.

REGISTRE-SE; PUBLIQUE-SE; E DE CIÊNCIA.

Campina da Lagoa, 28 de Junho de 2023.

MILTON LUIZ ALVES
Prefeito Municipal



Diário Oficial Eletrônico - Prefeitura Municipal de Campina da Lagoa - Edição Nº 1898 - 03/07/2023.
Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Página 23 de 27
Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2.200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

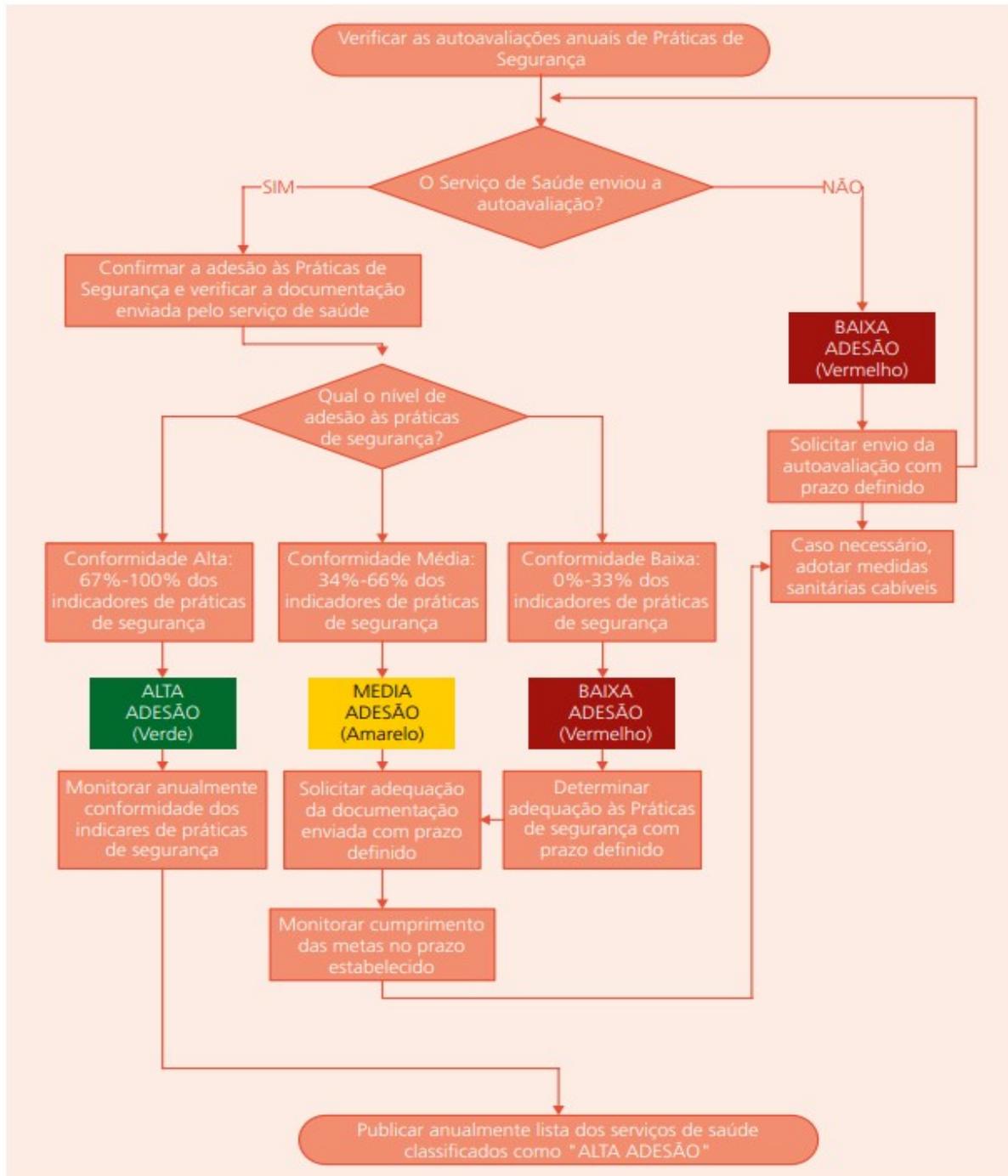
Quadro: 6 - Lista de Never Events que podem ser notificados no Sistema de informações da Anvisa

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 irreversível 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: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2015.



Quadro: 6 - Avaliação das práticas de Segurança em Serviços de Saúde.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2015.

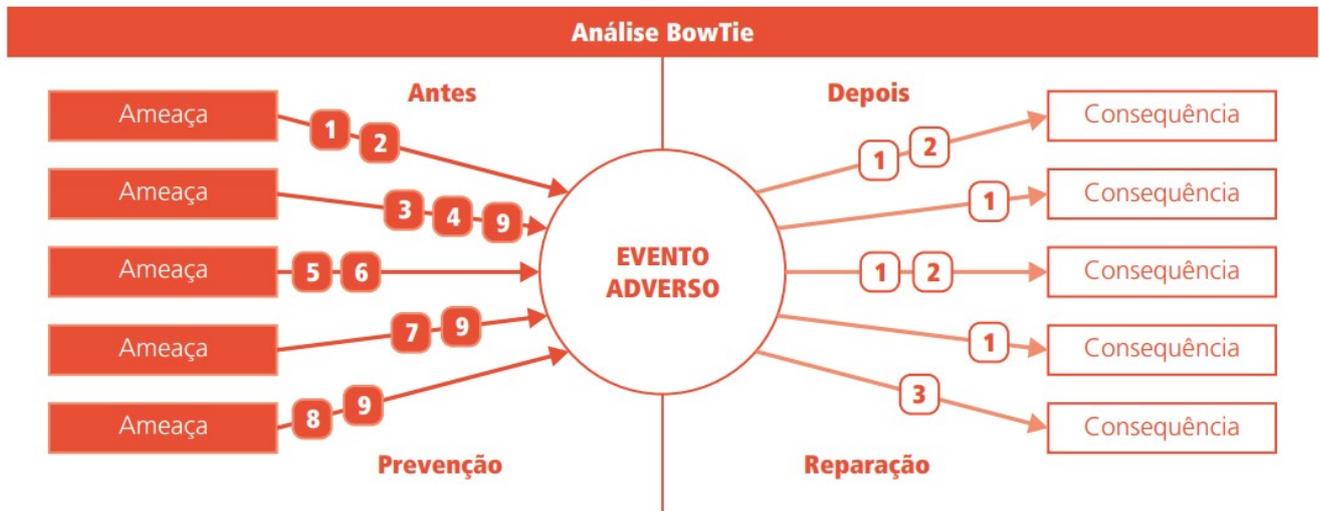


SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Imagem 2 - Análise Bow Tie de um Evento 1, dos anexos.



Fonte: Gerenciamento de monitoramento em serviços de Saúde, Gestão de Riscos e Investigação e EA Relacionados à Assintência à Saúde, ANVISA, 2017 – (GVIMS) e (GGTES).



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Quadro : 7 - Sistema de categorização das raízes dos erros dos anexos.

Tipos de Fatores	Fatores contribuintes	Exemplos de problemas que contribuem para os erros
Institucional	Econômico e regulatório Gestão de serviço local	Políticas inconsistentes Problemas financeiros
Organização e gestão	Estrutura organizacional Políticas de metas e padronizações Cultura de segurança e prioridades	Falta de sensibilização para as questões de segurança por parte da alta direção
Ambiente de trabalho	Quantidade de funcionários e capacitação Disponibilidade de manutenção de equipamentos Suporte administrativo e gerencial	Alta carga de trabalho Dificuldade de obtenção de equipamento essencial Redução de tempo dedicado ao paciente
Equipe	Comunicação verbal e escrita Estrutura da equipe (consistência e liderança) Supervisão e coordenação	Má comunicação entre os profissionais Falta de supervisão
Individuais	Conhecimentos e habilidades Motivação e atitude Saúde física e mental	Falta de conhecimento ou experiência Fadiga e estresse
Atividade	Desenho do serviço e clareza da estrutura Disponibilidade e uso de protocolos Disponibilidade e acurácia dos exames diagnósticos	Indisponibilidade de resultados de exames ou demora em sua obtenção Falta de protocolos e diretrizes claras
Paciente	Condição clínica Linguagem e comunicação Personalidade e fatores sociais	Paciente estressado Barreiras de linguagem Problemas de comunicação

Fonte: Adaptado de: Vincent C; 2000³⁶.



8. Referencias;

1. Neuhauser, D. Florence Nightingale gets no respect: as a statistician that is. Qual Saf Health Care. 2003; 12:317.
2. Chantler, C. The role and education of doctors in the delivery of healthcare. The Lancet. 1999; 353:1178-1181.
3. Chassin MR, Galvin RW. The urgent need to improve health care quality. Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality JAMA. 1998; 280(11):1000-5.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
5. Leape, LL. Errors in medicine. Clin Chim Acta. 2009; (404):2-5.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização. [2004]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342.
7. Gasparino RC, Ferreira TD, Carvalho KM, Rodrigues ES, Tondo JC, Silva VA. Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institution. Acta Paul Enferm. 2019;32(4):449-55.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2017 [citado 2019 Set 20]. [Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações/item/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2016 [citado 2019 Set 20]. [Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2019 Set 20]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e.
11. Bruce B. Ducan, Maria Inês Schmidt, Elsa R. J. Giugliani e colaboradores, Medicina Ambulatorial, 3ª edição, Porto Alegre, 2006.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Qualidade de serviços de saúde no SUS (Qualisus). Relatório final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2019 Set 20]. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Relat%C3%B3rio%20Final%20Qualisus%2016%20DEZ_2013.pdf.
13. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr 2013.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, 10 jul 2013.
15. Organização Mundial da Saúde. Direção-Geral da Saúde, “Estrutura Conceitual da Classificação internacional sobre segurança do doente: relatório técnico final, ” 2011. [Online]. Available: Disponível em:..



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
[Acesso em 13.07.23].

16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de Tecnovigilância, “Orientações sobre alguns aspectos do formulário para notificação de evento adverso ou queixa técnica de produto para a saúde, ” 2007. [Online]. Available: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4190ee8047457fac8b79df3fbc4c6735/formulario_notivisa.pdf?MOD=AJPERES. [Acesso em 08 jan 2014]



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

10. Ficha de Notificação de Incidente evento adverso

 SECRETARIA DA SAÚDE Gestão 2021 a 2024		Atualização: 07/23	
NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE / EVENTO ADVERSO			
SETOR DA OCORRÊNCIA:			
NOTIFICADOR:			
DATA DA NOTIFICAÇÃO:		DATA DO EVENTO ADVERSO/INCIDENTE:	
1 - INCIDENTE / EVENTO ADVERSO OCORRIDO COM O PACIENTE DEVIDO A:			
<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Falha da identificação do paciente <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Falha / erro de medicação - <u>circule</u> : prescrição, dispensação, ou administração? <input type="checkbox"/> Erro/falha em cirurgia <input type="checkbox"/> Lesão de pele relacionada a adesivos hospitalares <input type="checkbox"/> Dermatite associada à incontinência (DAI) <input type="checkbox"/> Saída inadvertida/acidental de cateter Venoso Central. <input type="checkbox"/> Complicação no acesso venoso periférico. <input type="checkbox"/> Flebite: química () mecânica () infecciosa () grau I () grau II () grau III () grau IV ()		<input type="checkbox"/> Saída acidental de dreno <input type="checkbox"/> Saída acidental de sonda nasoenteral/gástrica <input type="checkbox"/> Acidente com animal peçonhento <input type="checkbox"/> Extubação acidental <input type="checkbox"/> Impregnação neuroléptica <input type="checkbox"/> Lesão por contenção física <input type="checkbox"/> Fuga de paciente <input type="checkbox"/> Óbito por demora no atendimento <input type="checkbox"/> Perda da amostra biológica insubstituível <input type="checkbox"/> Troca de bolsa de sangue (paciente errado) <input type="checkbox"/> Falha equipamento hospitalar – Tecnovigilância. <input type="checkbox"/> Defeito qualidade medicação - farmacovigilância. <input type="checkbox"/> OUTRO: _____ _____	
2 - PREENCHER EM CASO DE FARMACOVIGILÂNCIA E/OU TECNIVIGILÂNCIA			
<small>OBS: Colar etiqueta ou preencher. Digitalizar um imagem (Foto) do defeito para enviar por EDOC S/N</small>			
Se defeito/falha com medicamento		Se defeito/falha com equipamento hospitalar	
Nome do produto: _____		Equipamento: _____	
Marca do fabricante: _____		Número de série: _____	
Lote: _____		Data manutenção preventiva: _____	
Validade: _____		Número de patrimônio: _____	
3 - Não conformidade encontrada:			
4 - Nome do paciente:		Data de nascimento:	
Nº Prontuário:	Nº Atendimento:	Enfermaria/leito:	
DESCRIÇÃO DO EVENTO (O que aconteceu com o paciente, data, horários, envolvidos...)			

