



PROGRAMA

Padrão nº: PRO AE 001

Estabelecido em:
26/07/2019

Nº Revisão:
02

Página 1 de
35

Atividade: Programa de Segurança do Paciente

Responsável: Auditoria de Enfermagem

Controle Histórico

Revisão	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
03	08/02/2023	Cecília	Jamilly	Jamilly

Siglas e Definições

SAD – Serviço de Assistência Domiciliar.

EMAD – Equipe Multiprofissional de Assistência Domiciliar.

ABEMID – Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar.

NEAD – Núcleo Nacional das Empresas de Assistência Domiciliar.

AD – Assistência Domiciliar.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.

NBR – Associação Brasileira de Normas.


RDC – Resolução da Diretoria Colegiada.

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

Abrangência

Rede credenciada da Unimed Sobral.

Diretrizes

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 2 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			


INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o envolvimento do paciente tem sido cada vez mais reconhecido como um componente essencial na reestruturação de processos em cuidados de saúde, com o objetivo de melhorar a segurança do paciente como proposta o desenvolvimento de um programa que estabelece uma cultura de segurança centrada no paciente e família, Pacientes e Famílias em Segurança do Paciente: Nada sobre mim, sem mim.

O envolvimento, a participação e os direitos dos pacientes são temas de ampla discussão e muitos desafios, reconhecendo seus direitos enquanto consumidor à segurança, à informação, à escolha e a de ser ouvido.

Em 2004, a OMS, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, destacou a necessidade de aumentar esforços para conscientizar pacientes e seus familiares sobre o seu papel para melhorar a segurança dos cuidados de saúde em todo o mundo. Uma das principais áreas de ação da OMS para a segurança do paciente é o engajamento de pacientes em iniciativas para sua própria segurança. A OMS também reconheceu a importância de realizar parcerias entre os pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde, nas diretrizes sobre higiene das mãos nos serviços de saúde, de 2009, como uma etapa fundamental para obter melhoria na adesão à higiene das mãos.

Prestar uma assistência centrada nas necessidades dos pacientes pode parecer simples é óbvia. Entretanto, dentro de um sistema tão complexo como os dos serviços de saúde, este trabalho torna-se um grande desafio a ser conquistado e sustentado ao longo do tempo. O cuidado centrado no paciente engloba as qualidades de empatia, compaixão e capacidade de resposta às necessidades, valores e preferências expressas por cada paciente. Aplica-se a pacientes de todas as idades, e pode ser praticado em qualquer ambiente de cuidados à saúde. É fundamentado em parcerias mutuamente benéficas entre profissionais de saúde, pacientes e familiares centro no paciente e família.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 3 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

A fim de contribuir para Cultura de Segurança do Paciente Torna se necessário à capacitação de todos os prestadores da UNIMED SOBRAL com o propósito implantar e monitorar indicadores referentes aos principais protocolos de Segurança do Paciente como Higienização das mãos, riscos de quedas, identificação correta dos pacientes, cirurgia segura, uso correto dos medicamentos e Lesão por pressão bem como saber notificar seus eventos adversos no NOTIVISA com adoção de uma política não punitiva.


OBJETIVO

- Disponibilizar informações para a constituição e operacionalização dos principais protocolos de segurança do paciente com seus objetivos, finalidades e controle através da aplicação de indicadores.
- Incorporar práticas relativas à segurança do paciente e a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos beneficiários UNIMED SOBRAL e a toda rede UNIMED com o registro destas instituições no NOTIVISA e as informações relacionadas a eventos adversos sejam notificadas com caráter não punitivo e sim permitir embasamento para as práticas seguras aos nossos Beneficiários.
- Monitorar indicadores de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência da rede Credenciada, incentivando boas práticas e qualificação dos cuidados prestados em todos os tipos de serviço.

1. PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA

1.2 FINALIDADE

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 4 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			


paciente correto por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde - OMS1.

1.3 ABRANGÊNCIA


O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamento endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

1.4 DEFINIÇÕES

- **Lista de Verificação:** lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.
- **Demarcação de Lateralidade:** demarcação de local ou locais a ser operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).
- **Condutor da Lista de Verificação:** profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a lista de aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.
- **Segurança Anestésica:** conjunto de ações realizadas pelo anestesiológico, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Este procedimento deve seguir as orientações contidas no Manual para Cirurgia Segura da OMS, traduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 5 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

- Equipe cirúrgica:** equipe composta por cirurgiões, anestesiólogos, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.
- Intervenção:** Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Baseia-se na Lista de Verificação de Cirurgia Segura e no Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 7 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade.

1.5 INDICADORES

1.5.1 INDICADORES OBRIGATÓRIO

Percentual de pacientes com lista de verificação de segurança cirúrgica completamente preenchida

1.5.2 INDICADORES RECOMENDADOS

Número de cirurgias em local errado;

Número de cirurgias em paciente errado;


Número de procedimentos errados;

Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco

2 HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 FINALIDADE

Instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 8 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

2.2 ABRANGÊNCIA


Este protocolo deverá ser aplicado em todos os serviços que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade assistencial. Aplica-se aos locais onde três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).

O produto mais comumente disponível é a preparação alcóolica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama / na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos / medicamentos levados para o ponto de assistência, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso. O Produto de higienização das mãos deverá estar tão próximo quanto possível do profissional, ou seja, ao alcance das mãos no ponto de atenção ou local de tratamento, sem a necessidade do profissional se deslocar do ambiente no qual se encontra o paciente.

É importante que instruções para higienização das mãos sejam dispostas junto aos dispensadores de solução alcoólica e / ou lavabos, contendo água, sabão e papel toalha para secagem das mãos.

2.3 DEFINIÇÃO

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa³, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antisepsia cirúrgica das mãos, que não será abordada neste protocolo.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 9 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

- **Higiene simples das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.
- **Higiene antisséptica das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- **Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:** aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.
- **Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida:** preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.
- **Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras:** preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório *in vitro* (teste de suspensão) ou *in vivo*, destinadas a reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

Atividade: Programa de Segurança do Paciente

Responsável: Auditoria de Enfermagem

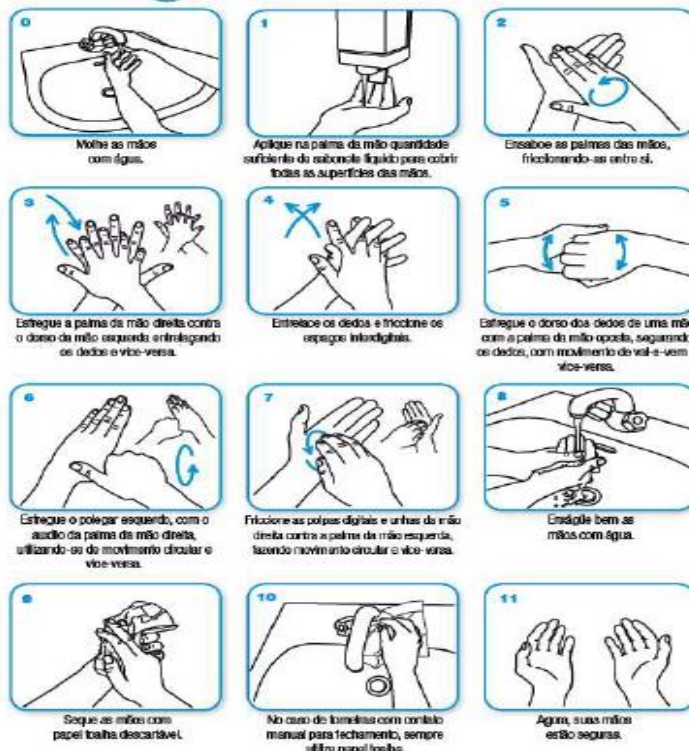
OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS




Fonte: Protocolo para a prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde – Ministério da Saúde / ANVISA / Fiocruz , 2013.

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricione as mãos com preparações alcoólicas!

 Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



Fonte: Protocolo para a prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde – Ministério da Saúde / ANVISA / Fiocruz , 2013.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 11 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

2.4 INDICADORES

Os seguintes indicadores de desempenho devem ser utilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higiene das mãos:

2.4.1 INDICADOR OBRIGATÓRIO:

a) Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica e sabonete associado ou não a antisséptico para as mãos, utilizado para quantidade de atendimentos realizados no mês.

2.4.2 INDICADOR RECOMENDÁVEL:

a) Percentual (%) de adesão: número de ações de higiene das mãos realizadas pelos profissionais de saúde/número de oportunidades ocorridas para higiene das mãos, multiplicado por 100.

Nota: o retorno da informação à direção do estabelecimento e aos profissionais pelo resultado dos indicadores deverá ser providenciado pela CCIH.


3 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3.1 FINALIDADE

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

3.2 ABRANGÊNCIA

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde


	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 12 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

(por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos terapêuticos ou diagnósticos.

3.3 INTERVENÇÃO

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

- **Identificar os pacientes:** Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois dos identificadores: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente e / ou número de prontuário do paciente. A identificação deverá ser em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo. O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Em geral, o local escolhido para o adulto é o punho, mas, para recém-nascidos, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo. Nos casos em que não haverá possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores. Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes.
- **Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador:** Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.
- **Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado:** A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 13 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

3.4 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE IDENTIFICAÇÃO ERRADA DE PACIENTES

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço. A implementação das recomendações geradas pelas investigações deve ser monitorada pelo próprio serviço de saúde.

3.5 INDICADORES

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizados nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

3.5.1 INDICADOR OBRIGATÓRIO

Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos na instituição de saúde.

3.5.2 INDICADOR RECOMENDADO

Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente


4 PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

4.1 FINALIDADE

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

4.2 ABRANGÊNCIA (ÂMBITO, PONTO DE CUIDADO, LOCAL DE APLICAÇÃO).

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 14 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

4.3 PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

As prescrições, quanto ao tipo, classificam-se como:

Urgência/emergência: quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;

Pro re nata ou caso necessário: quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima;

Baseada em protocolos: quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica;


Padrão: aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;

Padrão com data de fechamento: quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial;

Verbal: utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

Quanto à origem, a prescrição pode ser: ambulatorial, hospitalar ou proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde.


Os medicamentos prescritos podem ser: medicamentos fabricados pela indústria (referência, similar e intercambiável), magistrais ou farmacopeicos.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 15 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

4.4 INTERVENÇÕES

Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos:

- a) Identificação do paciente;
- b) Identificação do prescritor na prescrição;
- c) Identificação da instituição na prescrição;
- d) Identificação da data de prescrição;
- e) Legibilidade;
- f) Medicamentos prescritos sem o uso de abreviaturas;
- g) Denominação dos medicamentos;
- h) Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes, destacando-se o trecho do nome que os diferenciam;
- i) Expressão de doses;
- j) Registro com destaque na prescrição de alergias relatadas pelo paciente, familiar/acompanhante;
- l) Registro de quaisquer informações relevantes que a assistência ocorra de forma segura e efetiva;
- m) Padronização de medicamentos por aumentar a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, farmacêuticos e equipe de enfermagem com estes medicamentos.
- n) Conferência das doses prescritas antes de serem liberadas para o paciente;

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 16 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

Deve-se implantar a dupla checagem (na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem) das doses prescritas principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância.

Nova dupla checagem deve ser feita pela enfermagem antes da administração do medicamento. A dupla checagem é particularmente importante para medicamentos prescritos em Pediatria, Oncologia e Unidades de Tratamento Intensivo, principalmente no momento da administração.


A prescrição ambulatorial deverá trazer a quantidade total de unidades farmacêuticas do medicamento prescrito, que deverá ser dispensada para o tratamento proposto. As quantidades máximas de medicamentos prescritas devem obedecer à legislação vigente.

Importante:

Os pontos de transição dos pacientes no hospital, da admissão à alta, ou mudança de local de internação, admissão de paciente que retorna do centro cirúrgico, são considerados críticos, pois frequentemente, nessas mudanças, ocorre expressivo número de erros de medicação, devido a informações incorretas ou incompletas sobre os medicamentos utilizados, ocasionando principalmente a omissão ou duplicidade de dose.

4.5 MONITORAMENTO E INDICADORES PARA PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS


- O processo da prescrição deve estar padronizado e com o respectivo procedimento operacional padrão escrito, atualizado, validado, divulgado e disponível em local de fácil acesso;
- As prescrições devem ser revisadas por farmacêutico antes de serem dispensadas;
- Os erros de prescrição devem ser notificados ao Núcleo de Segurança Do

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 17 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

Paciente.

4.6 INDICADOR OBRIGATÓRIO

Nome do indicador	Taxa de erros na prescrição de medicamentos.
Objetivo do indicador	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de prescrição de medicamentos.
Fórmula do indicador	$\frac{\text{n}^\circ \text{ medicamentos prescritos com erro} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos}}$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	<p>Nº de medicamentos prescritos com erro: são os medicamentos prescritos faltando dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, tempo de infusão, diluente, volume, velocidade de infusão, e abreviaturas contraindicadas.</p> <p>Nº total de medicamentos prescritos: são todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.</p>
Fonte de Informação	Prescrição (eletrônica, pré-digitada ou manual), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de erros de prescrição e o número de medicamentos prescritos, utilizando a classificação de erros de prescrição. Totalizar os dados e aplicar a fórmula.
Observações	Em farmácias com sistemas informatizados, estes poderão ser preparados para emitir relatório com as informações necessárias para a aplicação da fórmula do indicador.
Responsável	Farmacêutico.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 18 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			


itar zoom (Ctrl+mais) dor	Taxa de erros na dispensação de medicamentos.
Objetivo do indicador	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente.
Fórmula do indicador	$\frac{\text{nº medicamentos dispensados com erro}}{\text{nº total de medicamentos dispensados}} \times 100$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	<p> Nº de medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração/forma farmacêutica erradas ou medicamento errado. São erros de omissão quando o medicamento é prescrito, mas nenhuma dose (unidade) é dispensada ou o número de doses dispensadas é menor que o prescrito. São erros de concentração/forma farmacêutica quando o medicamento é dispensado em concentração diferente (maior ou menor) ou forma farmacêutica diferente daquela prescrita. O erro chamado medicamento errado ocorre quando prescrito um medicamento e dispensado outro, podendo estar associado a medicamentos com nome ou pronúncia similares, sendo possível a troca no momento da dispensação </p> <p> Nº total de medicamentos dispensados: todos os medicamentos dispensados em determinado período de </p>

Fonte: protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de Medicamentos. Ministério da Saúde / ANVISA / Fiocruz, 2013

5 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS

5.1 FINALIDADE

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 19 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

5.2 ABRANGÊNCIA

As recomendações deste protocolo aplicam-se aos hospitais e incluem todos os pacientes que recebem cuidado nestes estabelecimentos, abrangendo o período total de permanência do paciente.

5.3 DEFINIÇÃO

Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.


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

Fatores contribuintes: circunstâncias, ações ou influências que desempenham um papel na origem ou no desenvolvimento de um incidente ou no aumento do risco de incidente.

5.4 INTERVENÇÕES

5.4.1 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente.


	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 20 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

Na admissão deve-se também avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento, osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda.

Faz-se necessário avaliar fatores predisponentes que aumentam o risco de queda, como faixa etária (crianças < 5 ano e idosos > 65 anos), perfil psico-cognitivo (delírio cognitivos, depressão, ansiedade), condições de saúde e presença de doenças crônicas (acidente vascular encefálico prévio, hipotensão postural, baixo índice de massa corpórea, anemia, incontinência ou urgência miccional e alterações metabólicas), dificuldade do desenvolvimento das atividades da vida diária, comprometimento sensorial (visão, audição ou tato), uso de medicamentos (benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina e polifarmácia, quando o paciente faz uso de 4 ou mais medicações), obesidade mórbida, história prévia de quedas.

São considerados clientes com **alto risco** de quedas: 1. Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos 1 (um) fator predisponente; 2. Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator predisponente. Anda com auxílio ou se locomove em cadeiras de rodas.; 3. Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores predisponentes.

São considerados clientes com **baixo risco** de queda, paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores predisponentes e Indivíduo independente e sem nenhum fator predisponente.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 21 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

5.5 INDICADORES

5.5.1 INDICADOR OBRIGATÓRIO

Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.

5.3.2 INDICADORES RECOMENDADOS

* Número de quedas com dano.

* Índice de quedas $[(n^{\circ} \text{ de eventos} / n^{\circ} \text{ de paciente-dia}) * 1000]$: este indicador pode ser monitorado utilizando um diagrama de controle, visando não só construir a série histórica do evento, como também auxiliar a estabelecer metas e parâmetros de avaliação.

6 PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

6.1 FINALIDADE


Promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele.

6.2 ABRANGÊNCIA (ÂMBITO, PONTO DE ASSISTÊNCIA E LOCAL DE APLICAÇÃO)

As recomendações para a prevenção devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários. As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes e de pessoas vulneráveis, que estejam em risco de desenvolver úlceras por pressão e que se encontrem em ambiente hospitalar, em cuidados continuados, em lares, independentemente de seu diagnóstico ou das necessidades de cuidados de saúde.

6.3 DEFINIÇÃO

Para fins desta Portaria, considera-se as seguintes definições:

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 22 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

Úlcera por pressão (UPP): lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção. Outros fatores estão associados à UPP, mas seu papel ainda não foi completamente esclarecido.

Cisalhamento: deformação que sofre um corpo quando sujeito à ação de forças cortantes .

Estadiamento de UPP: classificação da UPP, que auxilia na descrição clínica da profundidade observável de destruição tecidual.

6.4 INDICADORES

6.4.1 INDICADOR OBRIGATÓRIO

Percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão na admissão

6.5.1 INDICADORES RECOMENDADOS


* Percentual de pacientes submetidos a avaliação de risco recebendo cuidado preventivo apropriado para LPP;

* Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de UPP;

* Incidência de UPP.

7 NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

7.1 O QUE NOTIFICAR?

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 23 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

Todos os incidentes com danos ou EAs ocorridos em serviços de saúde devem ser notificados ao SNVS, de acordo com a RDC nº 36/20137.

Os serviços de saúde que tenham interesse em monitorar quase erros (*near misses*) poderão fazê-lo, utilizando a ferramenta disponibilizada pela Anvisa. No entanto, somente serão passíveis de análise pelo SNVS, de forma mais detalhada, os eventos graves ou óbitos.


7.2 COMO NOTIFICAR?

As notificações ao SNVS podem ser realizadas utilizando-se o módulo de notificação de incidentes/ eventos adversos ao SNVS do Notivisa. O acesso a esse módulo está disponível no Portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br) e no hotsite Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde (<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index.html>).

7.3 POR QUE NOTIFICAR?

As notificações recebidas por meio dos formulários disponibilizados poderão ser analisadas pelo próprio serviço de saúde e pelo SNVS para identificar padrões e tendências sobre a segurança do paciente, priorizando a aprendizagem contínua. Assim, será possível desenvolver soluções com o intuito de evitar que danos aos pacientes em serviços de saúde venham a se repetir, melhorando a qualidade e a segurança do paciente nesses serviços.

O formulário dedicado à parte de cuidados em saúde não tem qualquer caráter punitivo, mas possui dois grandes objetivos. Um deles é promover em serviços de saúde a cultura de investigação e de melhoria contínua de seus processos por meio dos dados coletados. O segundo é a captação de informação sobre EAs que levaram ao óbito e aos eventos graves, que estão sinalizados no sistema. Ambos, para fins de monitoramento, são considerados eventos sentinela, isto é, são entendidos como traçadores de tomada de decisão e fortalecimento de ações regulatórias. Essa decisão foi pautada nas características desses tipos de incidentes que nunca deveriam ocorrer (*never events*) e dizem respeito à qualidade do serviço de saúde.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 24 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

7.4 QUEM DEVE NOTIFICAR?

O módulo de notificação de incidentes/eventos adversos ao SNVS do Notivisa apresenta as possibilidades de notificação pelos NSPs e por cidadãos (pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores), sendo que a linguagem é adaptada para os diferentes públicos.

A notificação de EAs pelo NSP é obrigatória, de acordo, com a RDC nº 36/20137, e a identificação do serviço de saúde é confidencial, obedecidos aos dispositivos legais. Os dados, analisados pela Anvisa, serão divulgados de forma agregada, não sendo possível identificar a fonte geradora da informação.

7.5 QUAIS OS PRAZOS PARA NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS E EVENTOS GRAVES AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA?


De acordo com o artigo 10 da RDC nº 36/20137, o serviço de saúde dispõe de 72 horas para notificar óbitos (como descrito no texto legal), assim como os *never events*, que estão destacados no sistema como “eventos graves”.

Devido à gravidade desses tipos de incidentes e à necessidade de avaliação de risco em curto prazo, o serviço de saúde deve realizar as investigações locais, promovendo a abordagem do risco e apor os resultados no sistema, atualizando-o.

O prazo final para atualização dos dados do evento investigado no sistema é de 60 dias corridos, a contar da data da notificação.

7.6 O QUE É NECESSÁRIO PARA A NOTIFICAÇÃO AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA?

O primeiro passo para a realização da notificação é proceder ao cadastramento da instituição de saúde, do NSP do serviço de saúde e de usuários do Notivisa.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 25 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

O usuário estará atrelado ao gestor do NSP, conforme explicação do manual do usuário e do passo a passo disponível no ambiente de cadastro.

O cadastro é obrigatório para todos os serviços de saúde e está sujeito à aprovação pela Anvisa.

7.7 QUEM DEVE SE CADASTRAR PARA REALIZAR A NOTIFICAÇÃO AO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA?

O serviço de saúde deve cadastrar o NSP e um gestor (com permissão de envio de notificações pelo sistema e monitoramento de todas as notificações de seu serviço de saúde) que terá o perfil GESTOR NSP e usuários, que podem ter os seguintes perfis: TÉCNICO COM ENVIO (com permissão de envio da notificação ao Notivisa) e TÉCNICO SEM ENVIO (permissão para preenchimento do formulário, sem permissão de envio da notificação, que depende da autorização pelo GESTOR NSP). O gestor e o técnico com envio devem pertencer ao NSP.


7.8 COMO É FEITO O PREENCHIMENTO DO MÓDULO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS?

O módulo de notificação de incidentes/eventos adversos ao SNVS do Notivisa se apresenta como um módulo de investigação para a promoção de uma abordagem sistêmica sobre o processo de monitoramento de riscos e EAs, e está apoiado nos fundamentos de análise de causa raiz (ACR).

Ressalta-se que o módulo de notificação de incidentes/eventos adversos ao SNVS foi elaborado com base na Classificação Internacional para Segurança do Paciente da OMS21.

O preenchimento de cada parte é feito objetivamente para destacar o incidente e o que levou ao seu desfecho.

O sistema se encontra dividido nas seguintes etapas:

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 26 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			


- 1) Tipo de incidente;
- 2) Consequências para o paciente;
- 3) Características do paciente;
- 4) Características do incidente/evento adverso;
- 5) Fatores contribuintes;
- 6) Consequências organizacionais;
- 7) Detecção;
- 8) Fatores atenuantes do dano;
- 9) Ações de melhoria
- 10) Ações para reduzir o risco.

7.9 POR QUE DEVE FEITA A INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE?

A investigação de incidentes e EAs promovem a melhoria dos processos de trabalho e diminui as chances, por meio de aprendizagem contínua, de uma nova ocorrência desses nos serviços de saúde.

7.10 COMO REALIZAR A INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS?

Esse item faz menção ao processo geral de investigação, análise e recomendações para ação. Os conceitos aqui descritos para condução da investigação foram adaptados do Protocolo de Londres para utilização do sistema de informação Notivisa – módulo EAs.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 27 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

A investigação deve ser conduzida de modo a fazer transparecer pontos críticos do processo que levaram ao incidente/evento adverso, sem procurar culpados. O cuidado deve ser redobrado para preservar os funcionários e os envolvidos com o incidente/evento adverso.

As seguintes etapas devem ser seguidas para a condução da investigação do incidente e análise de processos:

- 1) Identificação e decisão de investigar;
- 2) Seleção de pessoas para composição do time de investigação;
- 3) Organização e coleta de dados;
- 4) Determinação da ordem cronológica do incidente;
- 5) Identificação das características do incidente;
- 6) Identificação dos fatores contribuintes;
- 7) Elaboração de recomendações e desenvolvimento de um plano de ação.


7.11 INDICADOR

7.11.1 INDICADOR OBRIGATÓRIO

Percentual de Eventos Adversos notificados no site da NOTIVISA.

8. MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Fica acordado com os prestadores credenciados o acompanhamento mensal, pela Unimed Sobral, dos indicadores caracterizados como **obrigatório** por este programa. O envio deverá ser realizado até o dia 15 do mês subsequente para o e-mail redprestadora@unimedsobral.com.br

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 28 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

De acordo com o serviço prestado, segue descrição dos protocolos pertinentes:

PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE PREVISTOS POR TIPO DE SERVIÇO

SERVIÇOS HOSPITALARES	Protocolo de cirurgia segura Protocolo de higienização das mãos Protocolo de identificação do paciente Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos Protocolo de prevenção de quedas Protocolo de prevenção de lesão por pressão Protocolo de notificação de eventos adversos
SERVIÇOS DE IMAGEM (Raio X, Ultrassonografia)	Protocolo de higienização das mãos Protocolo de identificação do paciente Protocolo de prevenção de quedas Protocolo de notificação de eventos adversos
SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA , UROGRAFIA EXCRETORA	Protocolo de higienização das mãos Protocolo de identificação do paciente Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos



PROGRAMA

Padrão nº: PRO AE 001

Estabelecido em:
26/07/2019


Nº Revisão:
02

Página 29 de
35

Atividade: Programa de Segurança do Paciente


Responsável: Auditoria de Enfermagem

	<p>Protocolo de prevenção de quedas</p> <p>Protocolo de notificação de eventos adversos</p>
<p>CLINICAS DE GASTROENTEROLOGIA (Endoscopia Digestiva, Colonoscopia)</p>	<p>Protocolo de higienização das mãos</p> <p>Protocolo de identificação do paciente</p> <p>Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos</p> <p>Protocolo de prevenção de quedas</p> <p>Protocolo de notificação de eventos adversos</p>
<p>CONSULTÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – TIPO 1 (Consultório onde se exerce medicina básica sem procedimento, sem anestesia, sem sedação)</p>	<p>Protocolo de higienização das mãos</p> <p>Protocolo de prevenção de quedas</p>
<p>CONSULTÓRIO DE ESPECIALIDADE MÉDICA – TIPO 2 (Consultório ou serviço onde se executa procedimento sem anestesia local, sem sedação)</p>	<p>Protocolo de higienização das mãos</p> <p>Protocolo de prevenção de quedas</p> <p>Protocolo de identificação do paciente</p> <p>Protocolo de notificação de eventos adversos</p>
<p>CONSULTÓRIO DE ESPECIALIDADE MÉDICA – TIPO 3 (Consultórios ou serviços com procedimentos invasivos de risco de anafilaxias, insuficiência respiratória e cardiovascular, inclusive aqueles com anestesia local sem sedação ou consultório ou serviços onde se</p>	<p>Protocolo de cirurgia segura</p> <p>Protocolo de higienização das mãos</p> <p>Protocolo de identificação do paciente</p> <p>Protocolo de segurança na prescrição, uso e</p>

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 30 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

aplicam procedimentos para sedação leve e moderada.)	administração de medicamentos Protocolo de prevenção de quedas Protocolo de notificação de eventos adversos
SERVIÇOS DE SUPORTE NUTRICIONAL E QUIMIOTERÁPICOS	Protocolo de higienização das mãos Protocolo de identificação do paciente Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos Protocolo de prevenção de quedas Protocolo de notificação de eventos adversos
CLÍNICAS MULTIPROFISSIONAIS	Protocolo de higienização das mãos Protocolo de prevenção de quedas Protocolo de notificação de eventos adversos
LABORATÓRIOS / POSTOS DE COLETA	Protocolo de higienização das mãos Protocolo de identificação do paciente Protocolo de prevenção de quedas Protocolo de notificação de eventos adversos

9. MONITORAMENTO DE INDICADOR DE QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 31 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

Formaliza-se com a Rede Credenciada a implantação do monitoramento da Qualidade do Serviço Prestado, por meio da realização de Pesquisa de Satisfação do Cliente.

Solicitamos o envio mensal do indicador de qualidade da prestação de serviços, **Indicador de Satisfação do Cliente**, para monitoramento dos resultados pela Unimed Sobral. O envio da informação deverá ser realizado até dia 15 do mês subsequente para o e-mail redeprestadora@unimedsobral.com.br.

Obs: O método para coleta dos dados fica a critério de cada prestador.

10. MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SEGURANÇA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS


Conforme estabelecido pela RN 259/2011, é preconizado o cumprimento do prazo de 72 horas para agendamento de atendimento do beneficiário, em consultório isolado.

Será realizado junto ao setor de Atendimento Unimed Sobral, o acompanhamento do Indicador de agendamento realizado no prazo recomendado.

O envio da informação será executado pela Gestão de Atendimento Unimed Sobral, até o dia 15 do mês subsequente, para o e-mail redeprestadora@unimedsobral.com.br

11 PLANO DE AÇÃO DE MONITORAMENTO

- Compilar informações recebidas em uma planilha organizada por tipo de serviço;
- Calcular média dos resultados recebidos com periodicidade mensal;
- Identificar prestadores que não possuem protocolos previstos para o tipo de serviço;

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 32 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			


- Agendar visita ao prestador para incentivo e apoio na implantação dos protocolos;
- Ofertar treinamentos periódicos com temáticas pertinentes aos protocolos de segurança do paciente e qualidade da assistência prestada, conforme estabelecido pelo Programa de Educação Continuada Unimed Sobral;
- Realizar visitas periódicas para verificação dos protocolos: implantação, validação, revisão, registros de ações frente aos pontos críticos identificados, conforme periodicidade prevista no Programa de Qualificação da Rede Credenciada Unimed.

12 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

É fundamental e de suma importância para a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente a capacitação de toda a rede Prestadora da UNIMED Sobral. Para isso é elaborado anualmente um cronograma de capacitações sobre a temática em discussão, servindo de embasamento para a devida ampliação do conhecimento por parte dos prestadores.

O conteúdo será exposto pelos profissionais indicados pela UNIMED Sobral, capacitados para tratar sobre o tema, com abordagem embasado nos manuais de segurança do Paciente da ANVISA juntamente com os principais protocolos.

- Promover a educação continuada com foco em segurança do paciente e disponibilizar documentações/modelos sobre o assunto;
- Aplicar auditorias de qualificação da rede com dimensões sobre segurança do paciente;
- Realizar auditorias concorrentes;
- Desenvolver a rede credenciada conforme as qualificações e atividades acima citadas.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 33 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

RESULTADOS ESPERADOS

Sensibilizar os gestores da rede prestadora UNIMED Sobral sobre a importância da implantação dos NSPs e o desenvolvimento dos PSPs, que consiste em um processo dinâmico, contínuo e fundamental para a boa governança dos serviços de saúde.

Reconhecer que o NSP é a instância responsável pelo diagnóstico, priorização, gestão dos riscos e notificação dos incidentes ao SNVS, contribuindo para o fortalecimento do sistema, tornando mais seguro o cuidado em saúde, garantindo um cuidado humanizado e de qualidade com notificação correta dos eventos adversos e implantação dos protocolos de segurança do paciente de forma gradativa e com acompanhamento dos auditores da UNIMED SOBRAL.

Registros

Planilha de acompanhamento dos indicadores;


Frequência de Treinamentos da Rede Credenciada;

Relatório das visitas técnicas na rede prestadora contendo dimensões que tratam de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência;


Disponibilização de material de apoio de cada treinamento realizado no site da Unimed Sobral (na aba Rede Credenciada).

Referências Bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Documento referência para Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Brasília; 2014.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Manual de Tecnovigilância: abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 34 de 35
Atividade: Programa de Segurança do Paciente Responsável: Auditoria de Enfermagem			

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 28 Nov 2011.
- Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 02 abr 2013.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
- Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 24 ago 1977.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377 de nove de julho de 2013. Diário Oficial da União, 10 jul 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Diário Oficial da União, 25 set 2013.
- Resolução Normativa nº 507 / Diretoria Colegiada – Publicada em: 11/04/2022 - Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

	PROGRAMA	Padrão nº: PRO AE 001	
		Estabelecido em: 26/07/2019	
		Nº Revisão: 02	Página 35 de 35
<p>Atividade: Programa de Segurança do Paciente</p> <p>Responsável: Auditoria de Enfermagem</p>			

- Resolução Normativa nº 510** / Diretoria Colegiada – Publicada em: 04/04/2022 - Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS.