

**PLANO DISTRITAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE
2023-2024**

DISTRITO FEDERAL, 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETORIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS

DIRETORIA DE ENFERMAGEM

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR E NAS URGÊNCIAS

Elaboração, distribuição e informações:

DIRETORIA DE ENFERMAGEM / COASIS / SAIS / SES

Edifício PO 700 (1º andar)

Setor e Rádio e TV Norte (SRTVN) - 701 Norte

CEP 70.719-040 – Brasília-DF

(Antiga sede da Câmara Legislativa do DF)

Fones: 2017-1145 (1072)

E-mail: dienf.coasis@saude.df.gov.br

CÂMARA TÉCNICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

COLABORADORES

CAROLINE PEREIRA DA SILVA

CLAUDIA RODRIGUES MAFRA

FABIANA DE MATTOS RODRIGUES

LIA ESTHER CORRÊA DE PAULA NEIVA

LÍDIA GLASIELLE DE OLIVIERA SILVA

MARIA CECILIA RIBEIRO

MARIA LEONOR COSTA DE MORAIS ARAGÃO GOIS

RENATO LOPES SANTOS

SIMONE LUCIANO

THAÍS ALESSA LEITE

THAÍS DA SILVA BRAGA

VERONICA LOBO FERREIRA DE ASSIS

REVISÃO FINAL

CLAUDIA RODRIGUES MAFRA

RENATO LOPES SANTOS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
COAPS	Coordenação de Atenção Primária à Saúde
CTSP	Câmara Técnica em Segurança do Paciente
DASIS	Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
DESF	Diretoria da Estratégia Saúde da Família
DIASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
DIRAPS	Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde
EA	Eventos adversos
GEQUALI	Gerência de Qualidade na Atenção Primária
GRSS	Gerência de Risco em Serviços de Saúde
IOM	<i>Institute of Medicine dos Estados Unidos da América</i>
NQSP	Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDSP	Plano Distrital de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA/DF	Vigilância Sanitária do Distrito Federal

Sumário

Sumário

1 Introdução	6
2. Segurança do Paciente na SES/DF.....	8
2. Justificativa.....	9
3. Objetivos.....	10
3.1 Geral	10
3.2 Objetivos específicos.....	10
4. Metas / Indicadores / Ações.....	11
5. Monitoramento e indicadores.....	24
Glossário	25
Referências	27

APRESENTAÇÃO

A publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que institui ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, incentivou diversas instituições a adequarem seus processos de trabalho com o foco na Segurança do Paciente, sendo assim, considerada um marco para a Cultura de Segurança nas instituições de saúde do Brasil.

Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) em consonância com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013), dispõe de diversos protocolos diversos protocolos com foco na Segurança do Paciente, contudo, observou-se a necessidade de um Plano Distrital com ações estruturantes para monitorar e avaliar a assistência segura ao paciente.

O primeiro Plano Distrital de Segurança do Paciente (PDSP) foi elaborado para o biênio de 2023 - 2024, sendo um instrumento estratégico que visa fortalecer a cultura e ampliar as ações de segurança do paciente em todos os serviços de saúde da rede SES/DF, além de nortear ações que contribuam na qualificação dos processos de cuidado em todas as Unidades de Saúde e Serviços Sociais Autônomos vinculados à SES-DF.

1 Introdução

A Segurança do Paciente é definida como a “ausência de danos preveníveis durante o processo do cuidado em saúde” e historicamente foi alvo de constante preocupação entre os estudiosos (OMS, 2004). O princípio *primum non nocere* (primeiro, não causar dano) geralmente atribuído ao filósofo Hipócrates (460 AC - 377 AC), demonstrava que desde a antiguidade havia uma preocupação com o cuidado e o risco envolvido na assistência à saúde (PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014; SMITH, 2005).

Em 1863, a enfermeira Florence Nightingale (1820-1910), precursora da enfermagem moderna, considerava que o primeiro dever de um hospital seria não causar mal ao paciente. Diante da influência do ambiente no processo de cura, prevenção de riscos, infecção e segurança do cuidado, seus ensinamentos são destaques na literatura internacional (PEPPER, 2004; RIEGELI et al., 2021).

Contudo, historicamente, os erros associados à assistência foram considerados aceitáveis e inevitáveis à prática da medicina moderna, ou até mesmo a fatalidade relacionada a maus prestadores desses serviços (WACHTER, 2010).

A partir da publicação do relatório *To Err is Human: building a safer Healthier System* (Errar é humano: construindo um Sistema de Saúde Seguro) pelo *Institute of Medicine* (IOM) da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos da América do Norte (EUA), em 1999, as discussões sobre segurança do paciente tornaram relevância no cenário internacional (KOHN et al., 2000). Nesse documento, estimou-se que entre 44 a 98 mil pessoas morriam a cada ano devido a erros no processo assistencial nos EUA e cerca de um milhão de pacientes foram vítimas de erros relacionados à assistência nos hospitais norte-americanos, erros considerados evitáveis (KOHN et al., 2000).

Diante desse cenário, em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, que visa discutir e implementar ações para melhoria das práticas assistenciais, com foco na segurança do paciente e diminuição dos riscos de eventos adversos (EAs) (OMS, 2005). Essa iniciativa promoveu diferentes movimentos para garantir cuidados de saúde mais seguros, como a criação de programas de qualidade e segurança, monitoramento e avaliação. No ano de 2006, a OMS em parceria com a *Joint Commission International* (JCI)

define as seis Metas Internacionais para a Segurança do Paciente: identificação correta do paciente; comunicação efetiva; melhoria da segurança dos medicamentos; cirurgia segura; redução de riscos de infecção relacionada ao cuidado e redução do risco de queda (JCI, 2011).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Ministério da Saúde são protagonistas em prol da Segurança do Paciente. Destacam-se as principais publicações nessa temática: Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº. 63 de 2011, que dispõe sobre Boas Práticas de Funcionamento em serviços de saúde que incluem o Gerenciamento da Qualidade e Ações para a Segurança do Paciente; a Portaria nº. 529 de 01 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente; e a RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Além das publicações mencionadas, a Anvisa apresentou em 2015 o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde com o objetivo de “otimizar os processos de monitoramento e investigação de eventos adversos relacionados a assistência à saúde” (ANVISA, 2015. p11). Em 2021, esse plano foi atualizado para o quinquênio 2021-2025 o qual reitera o desenvolvimento de ações e sustentação da Cultura de Segurança, boas práticas de funcionamento e Segurança do Paciente em serviços de saúde (ANVISA, 2021).

Destaca-se também a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, de responsabilidade da ANVISA, que é realizada anualmente, desde 2016. Essa avaliação contempla os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com ou sem centro cirúrgico, convidados a realizar autoavaliação por meio de 21 indicadores de estrutura e processo. Essa avaliação permite mensurar as práticas de segurança do paciente nas instituições e recomendar ações estratégicas para prevenção de EAs e melhoria nas práticas de segurança do paciente (ANVISA, 2020). Nesta avaliação, os hospitais são classificados de acordo com o nível de conformidade dos indicadores de estrutura e processo (ANVISA, 2020).

2. Segurança do Paciente na SES/DF

Na esfera hospitalar da rede SES-DF, existem ações já estruturadas com o foco na Segurança do Paciente, como os Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) instituídos em todas as Diretorias dos Hospitais Regionais e protocolos clínicos, tais como: identificação do usuário; comunicação efetiva; prescrição, uso e administração de medicamentos; higiene das mãos nos serviços de saúde; prevenção de lesão por pressão e prevenção de quedas.

O Distrito Federal apresenta boa adesão na Avaliação Nacional de Segurança do Paciente. Em 2019 e 2020, mais de 90% dos hospitais públicos e privados com leitos de UTI da SES/DF participaram da avaliação. Contudo, na avaliação de 2020, dos 15 hospitais avaliados como de alta conformidade nas Práticas de Segurança do Paciente, apenas um era da rede SES-DF (Anvisa, 2020). Resultados similares foram encontrados no ano de 2019 (Anvisa, 2019).

Em relação às Unidades de Atenção Primária e Unidades de Atenção Secundária da SES/DF, o cenário é incipiente e requer ações de fortalecimento sobre a Cultura de Segurança do Paciente, criação e implementação de protocolos de segurança. Assim, o Plano Distrital da Segurança do Paciente (PDSP) visa reforçar a gestão da qualidade e a segurança da assistência ofertada nos serviços de saúde da rede SES/DF, por meio do desenvolvimento da cultura de qualidade e segurança nos processos assistenciais, aplicação de melhores práticas de gerenciamento de risco, organização de práticas de investigação e o monitoramento de incidentes.

As ações propostas neste plano estão em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Resolução RDC nº. 36 de 25 de julho de 2013 (ANVISA, 2013) e o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025 (ANVISA, 2021).

2. Justificativa

Observa-se considerável aumento da complexidade dos serviços de saúde que são ofertados para a população, nas instituições de saúde do Distrito Federal. Dessa maneira, o monitoramento da qualidade do serviço e o foco na segurança do paciente tornou-se uma preocupação dos estabelecimentos de saúde.

Em 2022, o Distrito Federal apresenta treze hospitais regionais vinculados à SES/DF, três hospitais conveniados, cento e setenta e cinco Unidade Básicas de Saúde (UBS), além de Unidade de Pronto Atendimento e ambulatórios de atenção especializada, nesses estabelecimentos os usuários são expostos rotineiramente a diversos procedimentos e tecnologias em saúde, o que pode gerar incidentes com ou sem danos. Neste contexto, estratégias para a gestão de riscos em saúde é fundamental para a garantia da qualidade da assistência prestada.

Sendo assim, o PDSP é um instrumento estratégico que visa fortalecer a Cultura de Segurança do Paciente, através da realização de diagnósticos das principais necessidades dos serviços de saúde sobre essa temática em todos os níveis de atenção à saúde e realizar estudos de viabilidade para melhoria de tecnologias de saúde em segurança do paciente. Ademais, visa ampliar as ações de segurança do paciente em todos os serviços de saúde e nortear ações que contribuam na qualificação dos processos de cuidado e segurança do paciente em todas as Unidades de Saúde e Serviços Sociais Autônomos vinculados à SES-DF.

3. Objetivos

3.1 Geral

Implementar o Plano de Ação de Segurança do Paciente em todos os níveis de atenção da SES-DF por meio de ações estratégicas de gestão da Segurança do Paciente, visando a melhoria da qualidade do cuidado, prevenção, identificação e redução de riscos relacionados à assistência à saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Promover ações de educação continuada e permanente com foco na qualidade e segurança do paciente.
- Promover a adesão às práticas de Segurança do Paciente na rede SES-DF.
- Incentivar a notificação e investigação dos eventos adversos ocorridos em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF.

4. Metas / Indicadores / Ações

Quadro 1. Metas e indicadores relacionados ao objetivo específico - Promover ações de educação continuada e permanente com foco na qualidade e segurança do paciente.

Meta 1: Até 2024, desenvolver parcerias com a Gerência de Educação em Saúde para criação de cursos sobre as metas internacionais de segurança do paciente para servidores da SES-DF	Indicador: curso disponibilizado na plataforma da Gerência de Educação em Saúde
Meta 2: Anualmente, promover jornada científica sobre segurança do paciente.	Indicador: Comprovação documental da execução da jornada, tais como, atas, listas de presença, registros fotográficos
Meta 3: Até 2024, 30 % dos servidores lotados na Atenção Primária à Saúde serão capacitados sobre cultura de segurança do paciente para APS.	Indicador: Taxa de servidores capacitados sobre cultura de segurança do paciente na APS.

Quadro 2. Metas e indicadores relacionados ao objetivo específico - Promover a adesão às práticas de segurança na rede SES-DF (continua)

Meta 1: Até 2024, 70% dos hospitais vinculados à SES-DF que possuem UTI adulto, pediátrica e neonatal participarão da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.	Indicador: Número de hospitais vinculados à SES-DF com leitos de UTI que participam da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente / Número total de hospitais vinculados à SES-DF com leitos de UTI X 100 Fonte: Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, Anvisa.
Meta 2: Até 2024, 30% dos hospitais vinculados à SES-DF que possuam leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participarão da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente, disponibilizada pela Anvisa.	Indicador: Número de hospitais vinculados à SES-DF que possuam leitos de UTI que participam da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente / Número total de hospitais vinculados à SES-DF com leitos de UTI X 100 Fonte: Ferramenta nacional de Avaliação da cultura de segurança do paciente, Anvisa.
Meta 3: Até 2024, 30% dos serviços de saúde prioritários (hospitais vinculados à SES-DF com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal) serão classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.	Indicador: Número de hospitais vinculados à SES-DF com leitos de UTI classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente / Número total de hospitais vinculados à SES-DF com leitos de UTI que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente X 100 Fonte: Ferramenta nacional de Avaliação da cultura de segurança do paciente, Anvisa.
Meta 4: Acompanhar a implementação de protocolos de identificação correta dos pacientes em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.	Indicador: Proporção de pacientes com pulseiras entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde: Número de pacientes identificados corretamente no setor / Número de pacientes internados no setor x 100. Fonte: NQSP.

Quadro 2. Metas e indicadores relacionados ao objetivo específico - Promover a adesão às práticas de segurança na rede SES-DF (continua)

Meta 5: Acompanhar a implementação de protocolos de comunicação efetiva em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.	Acompanhar dois indicadores para essa meta: Indicador 1: Taxa de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação: Número de eventos adversos relacionados à falhas no processo de comunicação / Número total de eventos adversos x 100 Indicador 2: Proporção de evolução padrão no prontuário: Número de evolução padrão no prontuário / Número de evolução nos prontuários x 100 Fonte: NQSP
Meta 6: Acompanhar a implementação de protocolos de higiene das mãos em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.	Acompanhar dois indicadores para essa meta: Indicador 1: Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia. Indicador 2: Consumo de sabonete: monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para cada 1.000 pacientes-dia. Fonte: Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar
Meta 7: Acompanhar a implementação de protocolos de cirurgia segura em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.	Acompanhar dois indicadores para essa meta: Indicador 1: Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVSC): Número de adesão da LVCS / Número de procedimentos cirúrgicos x 100 Indicador 2: Taxa de pacientes que receberam o antibiótico profilático corretamente no Intraoperatório (medicamento e tempo): Número de pacientes que receberam corretamente o antibiótico / Total de pacientes com indicação de profilaxia antimicrobiana x 100 Fonte: NQSP

Quadro 2. Metas e indicadores relacionados ao objetivo específico - Promover a adesão às práticas de segurança na rede SES-DF (continuação)

Meta 8: Acompanhar a implementação de protocolos de Lesão por Pressão em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.	Acompanhar dois indicadores para essa meta: Indicador 1: Taxa de pacientes submetidos a avaliação de risco para lesão por pressão na admissão: Número de paciente avaliados pela escala de risco por Lesão por Pressão com 24h de admissão / Número total de pacientes com 24h de admissão x 100 Indicador 2: Incidência de Lesão por Pressão: Número de casos novos de pacientes com LPP, em um determinado período / Número total de pacientes internados com riscos de desenvolver LPP x 100 Fonte: NQSP
Meta 9: Acompanhar a implementação de protocolos de risco de queda em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.	Acompanhar três indicadores para essa meta: Indicador 1: Taxa de quedas com danos: Número de quedas com dano / Número de paciente por dia x 1000. Indicador 2: Taxa de quedas sem danos: Número de quedas com dano / Número de paciente por dia x 1000 Indicador 3: Proporção de pacientes com avaliação do risco de queda realizada na admissão (priorizar setores com maior número de quedas): Número de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão / Número de pacientes internados no setor x 100. Fonte: NQSP
Meta 10: Até 2024, implementar uma Unidade Básica de Saúde laboratório em segurança do paciente por região de saúde.	Indicador: Número de Unidades Básicas de Saúde, consideradas laboratório em segurança do paciente por região de saúde.

Quadro 3. Metas e indicadores relacionados ao objetivo específico - Incentivara notificação e investigação dos EA ocorridos em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF.

Meta 1: Até 2024, 70% dos serviços de saúde prioritários (hospitais vinculados à SES/DF com UTI adulto, pediátrica e neonatal) notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes de segurança ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).	Indicador: Número de hospitais vinculados à SES/DF com leitos de UTI que notificaram regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes/eventos adversos ao NSP / Número total de hospitais vinculados à SES/DF com leitos de UTI X 100 Fonte: Sistema Notivisa/Anvisa.
Meta 2: Até 2024, 50% dos hospitais vinculados à SES/DF SEM UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes / eventos adversos ao NSP	Indicador: Número de hospitais vinculados à SES/DF sem leitos de UTI que notificaram regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes/eventos adversos ao SNVS / Número total de hospitais vinculados à SES/DF sem leitos de UTI X 100 Fonte: Sistema Notivisa/Anvisa
Meta 3: Até 2024, implantar ao menos um Núcleo de Segurança do paciente na Atenção Primária e um na Atenção Secundária por região de saúde.	Indicador: Número de Núcleos de Segurança do Paciente implantados na Atenção Primária e um na Atenção Secundária.
Meta 5: Até 2024, capacitar 50% dos profissionais para atuarem no(s) Núcleo(s) de Segurança do Paciente na Atenção Primária.	Indicador: Número de profissionais capacitados/ número total de profissionais que atuam nos Núcleos de Segurança do Paciente na APS x 100 Fonte: Gerência de Educação e Saúde

Quadro 4. Ações estratégicas vinculadas ao objetivo específico - Promover ações de educação continuada e permanente com foco na qualidade e segurança do paciente.

Meta 1: Até 2024, desenvolver parcerias com a Gerência de Educação em Saúde para criação de cursos sobre as metas internacionais de segurança do paciente para servidores da SES-DF					
Meta 2: Anualmente, promover jornada científica sobre segurança do paciente.					
Meta 3: Até 2024, desenvolver parcerias com a Gerência de Educação em Saúde para criação de cursos sobre cultura de segurança do paciente para APS.					
Ações	Responsáveis	1º Semestre 2023	2º Semestre 2023	1º Semestre 2024	2º Semestre 2024
Disponibilizar capacitação EAD sobre as metas internacionais de segurança do paciente	CATSP / NQSP	x	x	x	x
Estruturar um curso EAD sobre investigação de EA	CATSP / GRSS	x	x	x	x
Elaborar / apoiar campanhas para divulgação das metas internacionais de segurança do paciente.	CATSP / NQSP	x	x	x	x
Realizar parcerias com programas de residência vinculados a SES/DF para apoio na realização das jornadas científicas sobre segurança do paciente.	CATSP	x	x	x	x

Quadro 5. Ações estratégicas vinculadas ao objetivo específico - Promover a adesão às práticas de segurança do paciente em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF (continua)

Meta 1: Até 2024, 70% dos hospitais vinculados à SES-DF que possuem UTI adulto, pediátrica e neonatal participarão da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.					
Meta 2: Até 2024, 30% dos hospitais vinculados à SES-DF que possuam leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participarão da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente, disponibilizada pela Anvisa.					
Meta 3: Até 2024, 30% dos serviços de saúde prioritários (hospitais vinculados à SES-DF com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal) serão classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.					
Meta 4: Acompanhar a implementação de protocolos de identificação correta dos pacientes em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.					
Meta 5: Acompanhar a implementação de protocolos de comunicação efetiva em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.					
Meta 6: Acompanhar a implementação de protocolos de higiene das mãos em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.					
Meta 7: Acompanhar a implementação de protocolos de cirurgia segura em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.					
Meta 8: Acompanhar a implementação de protocolos de Lesão por Pressão em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.					
Meta 9: Acompanhar a implementação de protocolos de risco de queda em 100% dos hospitais vinculados à SES/DF.					
Meta 10: Até 2024, implementar uma Unidade Básica de Saúde laboratório em segurança do paciente por região de saúde.					
Ações estratégicas	Responsável	1º Semestre 2023	2º Semestre 2023	1º Semestre 2024	2º Semestre 2024
Realizar levantamento junto a VISA-DF sobre a participação dos NQSP na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente	CATSP		X		X
Orientar os NQSP e diretores hospitalares sobre a importância da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente	CATSP / VISA-DF*	X	X	X	X
Atualizar e publicar os protocolos de segurança do paciente da SES-DF para os hospitais vinculados a rede.	CATSP	X			
Publicizar o protocolo de identificação correta dos pacientes	CATSP / ASCOM* / CATES*		X		

Quadro 5. Ações estratégicas vinculadas ao objetivo específico - Promover a adesão às práticas de segurança do paciente em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF (continua)

Desenvolver parcerias para criação de curso do protocolo de identificação correta dos pacientes.	CATSP			X	
Disponibilizar curso sobre protocolo de identificação correta dos pacientes para servidores da SES/DF.	CATSP				X
Publicizar o protocolo de comunicação efetiva.	CATSP / ASCOM* / CATES*		X		
Desenvolver parcerias para criação de curso do protocolo de comunicação efetiva.	CATSP /			X	
Disponibilizar curso sobre o protocolo de comunicação efetiva para servidores da SES/DF	CATSP /				X
Elaborar projeto para criação de interface no sistema de prontuário eletrônico que possibilite o preenchimento de protocolos de transferência do cuidado.	CATSP / CTINF	X	X	X	X
Publicizar o protocolo de higiene das mãos.	CATSP / ASCOM / CATES		X		

Quadro 5. Ações estratégicas vinculadas ao objetivo específico - Promover a adesão às práticas de segurança do paciente em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF (continua)

Desenvolver parcerias para criação de curso do protocolo de higiene das mãos.	CATSP			x	
Disponibilizar curso sobre protocolo de higiene das mãos.	CATSP				x
Publicizar os protocolos de cirurgia segura.	CATSP / ASCOM / CATES		x		
Desenvolver parcerias para criação de curso do protocolo de cirurgia segura.	CATSP /			x	
Disponibilizar curso sobre o protocolo de cirurgia segura.	CATSP /				x
Elaborar projeto para criação de interface no sistema de prontuário eletrônico que possibilite o preenchimento de protocolos de cirurgia segura.	CATSP / CTINF	x	x	x	x
Publicizar o protocolo de Lesão por Pressão.	CATSP / ASCOM / CATES		x		
Desenvolver parcerias para criação de curso do protocolo de Lesão por Pressão.	CATSP			x	
Disponibilizar curso sobre o protocolo de Lesão por Pressão.	CATSP				x

Quadro 5. Ações estratégicas vinculadas ao objetivo específico - Promover a adesão às práticas de segurança do paciente em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF (continua)

Elaborar projeto para criação de interface no sistema de prontuário eletrônico que possibilite o preenchimento de protocolos de Lesão por Pressão.	CATSP / CTINF	x	x	x	x
Publicizar os protocolos de risco de queda.	CATSP / ASCOM / CATES		x		
Desenvolver parcerias para criação de curso do protocolo de risco de queda.	CATSP			x	
Disponibilizar curso sobre o protocolo de risco de queda.	CATSP				x
Elaborar projeto para criação de interface no sistema de prontuário eletrônico que possibilite o preenchimento de protocolos de risco de queda.	CATSP / CTINF	x	x	x	x
Desenvolver protocolo para incorporar o farmacêutico clínico nas sessões clínicas a beira-leito (<i>rounds</i>);	DIASF	x	x	x	
Desenvolver notas informativas sobre os cuidados de preparo, conservação e administração de medicamentos;	DIASF	x	x	x	

Quadro 5. Ações estratégicas vinculadas ao objetivo específico - Promover a adesão às práticas de segurança do paciente em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF (continuação)

Orientar a “revisão da prescrição” pelo farmacêutico clínico.	DIASF	x	x	x	
Fortalecer as ações dos Núcleos de Farmácia Clínica e Farmácia Hospitalar	DIASF	x	x	x	
Realizar reuniões periódicas entre os NQSP e CCIH das regionais para realinhamento das ações de segurança do paciente.	CATSP / NQSP	x	x	x	x
Realizar reuniões entre a Câmara Técnica de Segurança do Paciente e COAPS sobre implementação de unidades laboratório em segurança do paciente na APS	CATSP / COAPS	x	x	x	x
Definir quais as unidades básicas de saúde serão laboratório em segurança do paciente	CATSP / COAPS	x	x		
Desenvolver protocolos de segurança do paciente na SES/DF no âmbito da APS	CATSP / COAPS		x	x	
Capacitar, na temática de segurança do paciente na APS, os profissionais das UBS selecionadas como laboratório	CATSP / COAPS		x	x	
Criar proposta de parâmetros mínimos para força de trabalho nos NQSP.	CATSP / NQSP	x	x	x	x

Quadro 6. Ações estratégicas vinculadas ao objetivo específico - Incentivar a notificação e investigação dos EA ocorridos em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF (continua)

Meta 1: Até 2024, 70% dos serviços de saúde prioritários (hospitais vinculados à SES/DF com UTI adulto, pediátrica e neonatal) notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes de segurança ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)					
Meta 2: Até 2024, 50% dos hospitais vinculados à SES/DF SEM UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes / eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).					
Meta 3: Até 2024, implantar ao menos um Núcleo de Segurança do paciente na Atenção Primária e um na Atenção Secundária.					
Meta 4: Até 2024, capacitar 50% dos profissionais para atuarem no(s) Núcleo(s) de Segurança do paciente na Atenção Primária.					
Ações	Responsável	1º Semestre 2023	2º Semestre 2023	1º Semestre 2024	2º Semestre 2024
Criação de Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente na Atenção Primária em Saúde.	CATSP/ COAPS / DIRAPS	X	X		
Cadastro do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente na Atenção Primária em Saúde no sistema notificação NOTIVISA	CATSP / GRSS			X	X
Criação de Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente na Atenção Secundária em Saúde.	CATSP / DASIS	X	X	X	
Cadastro do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente na Atenção Secundária em Saúde no sistema notificação NOTIVISA	DASIS / GRSS	X	X	X	
Promover ações para estimular as notificações de eventos adversos com foco na regularidade e qualidades dos registros	CATSP / NQSP	X	X	X	X

Quadro 6. Ações estratégicas vinculadas ao objetivo específico - Incentivar a notificação e investigação dos EA ocorridos em todos os níveis de atenção à saúde da SES-DF (continuação)

Disponibilizar material sobre como realizar uma notificação de evento adverso para servidores da saúde.	CATSP / NQSP		x	x	x
Implementar a plataforma IPESS (Informação para Prevenção de Eventos Adversos em Serviços de Saúde) como sistema de notificação oficial dos serviços de saúde da SES/DF.	CATSP	x	x	x	
Treinar os NQSP para a utilização do IPESS	CATSP	x	x		

5. Monitoramento e indicadores

Com o objetivo de monitorar a implementação e execução do PDSP, a Câmara Técnica de Segurança do Paciente será a responsável por acompanhar os indicadores propostos neste plano, além elaborar relatórios semestrais das atividades realizadas.

Para a execução dessas ações propõem-se reuniões mensais da CATSP com os Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente implementados na rede, além de parcerias entre a referida câmara técnica com a Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços (COASIS), Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) e Coordenação de Atenção Especializada à Saúde (CATES) para a implementação das ações em todos os níveis de atenção.

Os indicadores geram a base para a melhoria de qualidade bem como são capazes de determinar as ações de um serviço de saúde em direção à melhoria da qualidade.

Neste contexto, o monitoramento dos indicadores relacionados às metas propostas neste plano, representa uma importante estratégia para avaliar o impacto na segurança e qualidade do cuidado ofertado pela SES/DF.

Glossário

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PDSP, são apresentadas as seguintes definições com base na RDC nº. 36/2013 e Relatório Técnico de Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente da OMS (2009).

- **Cultura de Segurança:** conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
- **Dano:** comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito deletério dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- **Dano associado ao cuidado de saúde:** dano surgido por ou associado a planos ou ações realizadas durante o cuidado de saúde ao invés de a uma doença de base ou lesão.
- **Erro:** Falha na execução planejada de uma ação, uso errado, impróprio ou incorreto de um plano para atingir um objetivo.
- **Evento adverso:** qualquer incidente que resulte em dano à saúde.
- **Evento adverso a medicação:** É qualquer dano causado pelo uso de um ou mais medicamentos com finalidade terapêutica, abrangendo, portanto, reações adversas a medicamentos e erros de medicação.
- **Gestão de Risco:** aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
- **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
- **Incidente sem dano** - evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível.
- **Incidente com dano /evento adverso** - incidente que resulta em dano ao paciente.
- **Núcleo de segurança do paciente (NSP):** instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;
- **Qualidade:** grau com o qual os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual.
- **Segurança do Paciente:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- **Serviço de saúde:** estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

- **Risco:** combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano.
- **Tecnologias em saúde:** conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

Referências

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente**, 2015. Disponível em:

<<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Plano%20integrado%20para%20a%20gest%C3%A3o%20sanit%C3%A1ria%20da%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20em%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%Bade.pdf>> Acesso em 2 Jan 2022.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025**, 2021.

Disponível em <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>> Acesso em 5 Jan 2022.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2020**, 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-avaliacao-nacional-das-praticas-de-sp-maio-2021-versao-02-06-21.pdf>> Acesso em 21 dez 2021.

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.

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, 26 nov 2011.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 529, 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 26 jun. 2018.

JCI. **Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: Standards Lists Version**, Region Hovedstaden, 2011. Disponível em:

http://www.jointcommissioninternational.org/common/pdfs/jcia/IAS400_Standards_Lists_Only.pdf Acesso em 20 dez 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems**. 2005. [Internet]. Acesso em 15 Dez 2021. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69797/WHO-EIP-SPO-QPS-05.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Patient Safety** [Internet]. Geneva; 2004. Acesso em 05 jan 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>>

PADOVEZE, Maria Clara; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1137-1144, nov. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wXRvh4xnLmtWFZgS6rpCwDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2022.

RIEGELI, Fernando *et al.* A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?lang=en#>. Acesso em: 3 jan. 2022.

SMITH, Cedric M. Origin and Uses of Primum Non Nocere: above all, do no harm!. **J Clin Pharmacol**, v. 45, n. 4, p. 371-374, mar. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15778417/>. Acesso em: 2 jan. 2022.

WACHTER, R. M. A. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010.