

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Histórico de Versões

001 - Emissão inicial

Fase	Nome	Setor/Unid.	Data	Documento
Elaboração	Gisella Cunha	Enfermeiro Qualidade	15.01.24	COREN - 362.928 RJ
	Aline Terra	Presidente do NSP	15.01.24	COREN - 302.659 RJ
Análise	Elis Valério	Enfermeiro da Qualidade	22.01.24	COREN - 266.516 RJ
	Samir Guedes	Gerente da Qualidade	26.01.24	COREN - 582.694 RJ
	Daniel Soto Lopes	Diretor Médico	29.01.24	CRM 52 - 832090 RJ
Aprovação	Gildalvo Gomes Silva Júnior	Direção Geral	19.02.24	CRM 52 - RJ

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	03
1.1 Composição do NSP.....	04
1.2 Organograma do NSP.....	05
1.3 Indicadores assistenciais.....	06
2. OBJETIVOS.....	07
3. ABRANGÊNCIA	08
4. TERMINOLOGIA.....	08
5. PARÂMETROS E DIRETRIZES.....	11
5.1 Gerenciamento de riscos.....	14
5.2 Ações de Notificação.....	18
5.3 Mecanismos de Investigação.....	24
5.4 Riscos e ações.....	25
5.5 Resultados esperados.....	31
6. DOCUMENTOS ASSOCIADOS.....	31

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 3/32

1. APRESENTAÇÃO

No Brasil, as Práticas de Segurança do Paciente, tem como documentação norteadora, a Portaria nº529 de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e está regulamentada pela RDC 36/2013, a qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas intra-hospitalares com foco na segurança do paciente. Tem como estratégia a elaboração e implantação de um conjunto de protocolos sobre os seguintes temas: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais. Esses protocolos constituem práticas de segurança do paciente voltadas para propiciar uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos (locais) de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, de acordo com a RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Segundo a RDC nº 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

Um dos objetivos específicos do PNSP é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSP nos estabelecimentos de saúde. O NSP tem como função primordial promover a articulação e integração de todas as áreas da Unidade para que os processos de trabalho e as informações não impactem em riscos ao paciente.

A nomeação do NSP, deverá ser realizada pela Direção Geral do Hospital Municipal Francisco da Silva Teles e publicada em Diário Oficial. O NSP do HMFST tem como responsabilidade elaborar e garantir o desenvolvimento do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

O PSP, é o documento interno com o foco em prevenção, monitoramento e redução das incidências dos eventos adversos e identificando as oportunidades de melhorias relacionadas à

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 4/32

segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. Um compilado de normas, protocolos e ações que propiciam o fortalecimento da cultura de segurança do paciente na Unidade Hospitalar.

O conjunto de normas, rotinas e de ações das práticas assistenciais devem fortalecer e estimular a política de segurança do complexo hospitalar, reforçando o importante papel do NSP como instância promotora de prevenção, controle e mitigação de incidentes, em especial de eventos adversos danosos ao paciente neste serviço de saúde.

1.1 Composição do Núcleo de Segurança do Paciente

O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE é constituído por uma equipe multiprofissional, composta por colaboradores assistenciais e colaboradores da área administrativa, que possuam conhecimento dos processos de trabalho e exerçam atividade de liderança. Deverão utilizar ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde e ferramentas de qualidade para que a segurança do paciente ocorra independente do processo de cuidado a que seja submetido.

As demais comissões e o setor da qualidade da Unidade, podem atuar no NSP como membros consultivos.

Contato: E-mail: nsphmfst@gmail.com

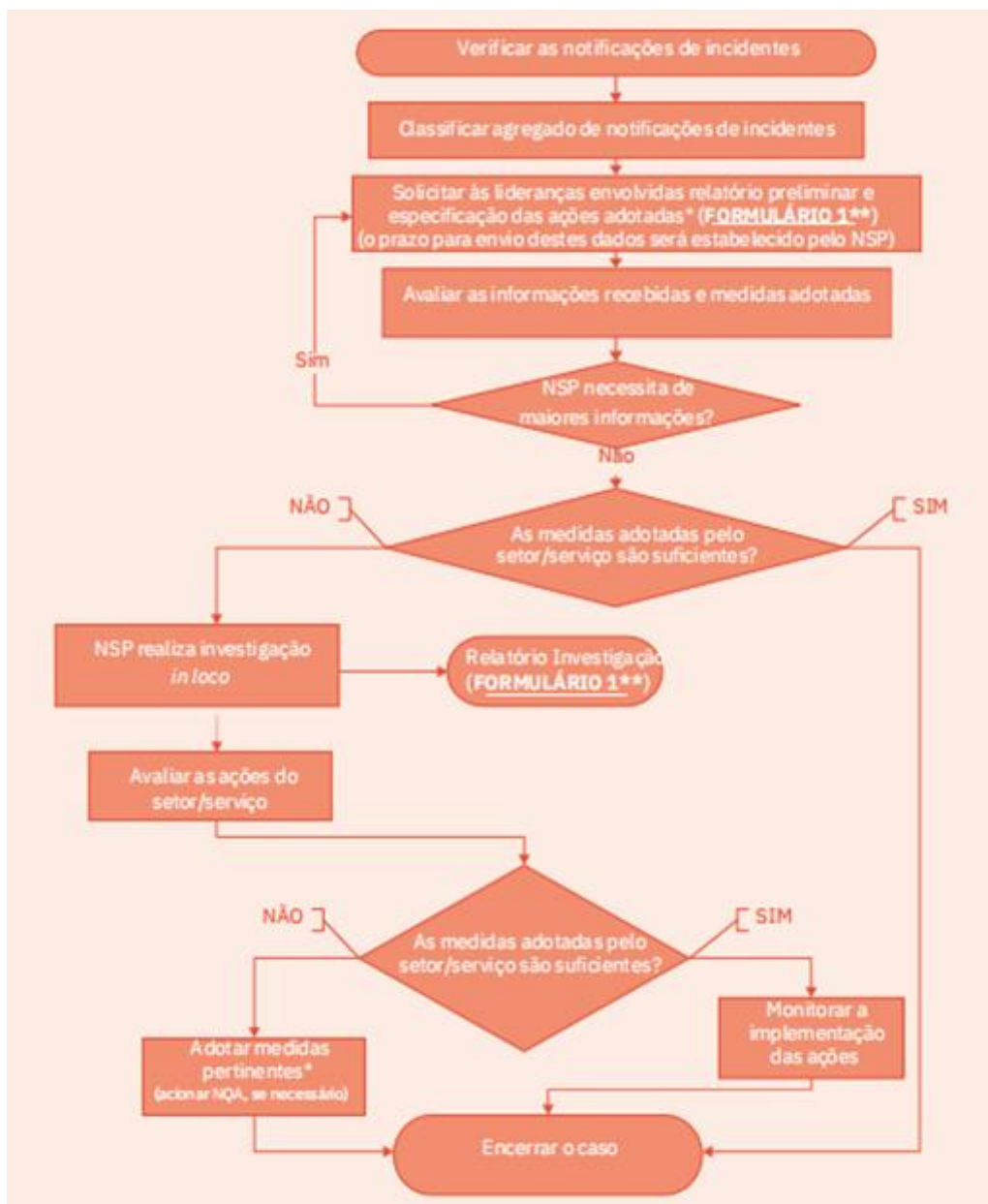
Instâncias que compõem o NSP:

-Assistenciais

-Administrativos

-Apoio

1.2 Organograma do Núcleo de Segurança do Paciente



Fonte: Adaptado de GVIMS/GGTES/Anvisa, 2017.

* As medidas adotadas deverão ter características corretivas e preventivas relacionadas principalmente aos riscos prioritários;

** Formulário 1: NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E NÃO CONFORMIDADES.

1.3 Indicadores Assistenciais Acompanhados pelo Núcleo de Segurança do Paciente

META	INDICADOR	AÇÃO
META 1 	Identificação correta dos riscos assistenciais (pulseiras de identificação)	Estímulo da ferramenta de notificação junto a equipe assistencial de eventos relacionados a identificação do paciente Realização de auditoria setorial relacionada a META 1 .
META 2 	Conformidade no registro dos impressos de transporte seguro.	Estímulo da ferramenta de notificação junto a equipe assistencial de eventos relacionados a comunicação efetiva. Realização de auditoria dos formulários de transporte seguro e auditoria setorial relacionada a META 2 .
META 3 	Conformidade na administração de medicamentos: Verificação da dupla checagem, identificação dos fármacos de alta vigilância.	Estímulo da ferramenta de notificação junto a equipe assistencial de eventos relacionados a administração de medicamentos. Realização de auditoria setorial relacionada a META 3 .
META 4 	Conformidade em: demarcação de lateralidade e sítio cirúrgico, realização da verificação do check list de cirurgia segura, visita pré anestésica, preparo e encaminhamento de material	Estímulo da ferramenta de notificação junto a equipe assistencial de eventos relacionados a cirurgia segura. Realização de auditoria setorial relacionada a META 4 .

	histopatológico.	
META 5 	Verificação da conformidade de higienização das mãos (5 momentos)	Estímulo da ferramenta de notificação junto a equipe assistencial de eventos relacionados ao controle de infecção hospitalar relacionado a higienização das mãos Realização de auditoria setorial relacionada a META 5 .
META 6 	Verificação do gerenciamento das barreiras anti queda e abertura de lesão da área assistencial. Conformidade na classificação na utilização de escala de estratificação de risco para abertura de LPP e risco de queda Conformidade nas medidas preventivas anti queda e anti LPP.	Estímulo da ferramenta de notificação junto a equipe assistencial de eventos relacionados a agravos provenientes de queda e ou abertura de lesões. Realização de auditoria setorial relacionada a META 6 .

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 8/32

2. OBJETIVO

I - Regulamentar o planejamento das ações pertinentes a segurança do paciente do Hospital Municipal Francisco da Silva Teles;

II - Identificar e mapear os riscos institucionais relacionadas à especificidade da epidemiologia local e dos processos assistenciais;

III - Promover e implementar programas e ações voltadas para o fortalecimento da cultura de segurança em toda a unidade;

IV - Padronizar estratégias que contribuam para prevenção dos riscos pertinentes às rotinas de trabalho;

V - Identificar, classificar os eventos adversos relacionados aos produtos de saúde de forma geral, tais como: assistência prestada, medicamentos, hemocomponentes, aparelhos médico-hospitalares e saneantes. Notificando internamente, classificando quanto a gravidade e formalizando no sistema NOTIVISA;

VI - Envolver os pacientes, familiares e acompanhantes nas ações de segurança do paciente;

VII - Desenvolver e disseminar os protocolos de segurança do paciente;

VIII - Realizar o gerenciamento dos protocolos e indicadores de segurança do paciente, visando melhorias nos processos de trabalho e assistência prestada aos pacientes;

X - Realizar acompanhamento e análise dos eventos ocorridos na Unidade, a fim de promover dos resultados e oportunizar a revisão dos processos;

XI - Engajar as lideranças e os profissionais acerca das propostas de melhoria e fortalecimento da cultura de segurança do paciente;

XII - Implantar e incentivar a cultura justa.

3. ABRANGÊNCIA/ APLICAÇÃO

Em todos os âmbitos assistenciais e administrativos do Hospital Municipal Francisco da Silva Teles.

4. TERMINOLOGIA E CONCEITO

- **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.

- **Plano de Segurança do Paciente (PSP):** é um documento de elaboração obrigatória que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão do risco.
- **Segurança do paciente:** redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado à saúde.
- **Circunstância de Risco ou Condições Inseguras:** uma situação com um potencial significativo para o dano, porém não ocorreu o incidente.
- **Cultura de Segurança:** conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determina 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.
- **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 (Watcher, 2010).
- **Near Miss:** Uma falha que não atingiu o paciente.
- **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado e ou resultou em dano desnecessário ao paciente.
- **Incidente sem Dano:** Paciente assintomático. Não houve dano, sem necessidade de tratamento adicional.
- **Incidente com Dano Leve:** Paciente sintomático, com perda de função ou dano mínimo, com intervenção mínima ou monitoramento de curto prazo.
- **Incidente com Dano Moderado:** Paciente sintomático, com dano ou perda de função temporária, requer intervenção adicional (cirurgia de médio ou pequeno porte, tratamento clínico específico devido ao incidente), aumento de tempo de internação, não necessita de intervenção para suporte ou manutenção da vida.
- **Incidente com Dano Grave:** Paciente sintomático com dano grave, necessitando de intervenção para suporte ou manutenção da vida, intervenção clínica ou cirúrgica de grande porte.
- **Incidente com Dano Óbito:** Paciente que evolui para óbito inesperado não relacionado ao curso natural da doença. O incidente pode ter causado ou antecipado a morte do paciente.
- **Evento Adverso (EA):** Incidente que resulta em dano ao paciente.
- **Never Events:** Eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde, definidos no sistema NOTIVISA como "evento grave" ou que resultam em óbito do paciente. São considerados prioritários para notificação e investigação.
- **Evento Sentinela:** É toda ocorrência imprevista que envolve morte não relacionada ao curso natural da doença ou condição subjacente do paciente, dano grave ou dano permanente.

- **Gestão de Risco** - Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
- **Dano** – comprometimento de estrutura ou função do corpo e ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo assim ser físico, social ou psicológico.
- **Farmacovigilância:** é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.
- **Tecnovigilância:** é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, produtos para saúde, produtos de higiene e cosméticos, medicamentos e saneantes, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.
- **Hemovigilância:** é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.
- **Biovigilância:** é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações adversas ocorridas em pessoas doadoras ou receptoras de células, tecidos ou órgãos (CTO) utilizados em procedimentos de transplantes, enxertos, reprodução humana assistida e/ou terapias avançadas.
- **Reunião Extraordinária** - Reunião realizada fora do dia ou do horário previstos para as reuniões ordinárias do órgão.
- **Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde:** componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;
- **Gestão da clínica:** construir referencial (Protocolo de CR) análise da singularidade do indivíduo ou situação de saúde, desenvolver estratégias para assegurar a corresponsabilização, o vínculo e a continuidade do cuidado, e avaliar o impacto dessas intervenções.
- **Queixa principal:** a prioridade clínica não está precisamente associada a um diagnóstico e deve refletir aspectos da apresentação/queixa do paciente.
- **Fluxograma:** são os marcadores sintomáticos para o seguimento do atendimento da CR. Discriminadores: são características recorrentes nos fluxogramas.,
- **Prioridade:** são marcadores clínicos representados por cores.
- **HMFST:** Hospital Municipal Francisco da Silva Teles.

4.1 Lista de Never Events a serem notificadas ao NOTIVISA

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 O ₂ ou gases medicinais
Contaminação na administração de O ₂ 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
Lesão por pressão estágio 3 (perda total de espessura da pele)
Lesão por pressão estágio 4 (perda total de espessura da pele e perda tissular)
Lesão por pressão não classificável (perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível)

5. PARÂMETROS E DIRETRIZES

Aplicabilidade e cumprimento da RDC nº 36/2013, que institui ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Compor o NSP com uma Equipe Multiprofissional de caráter obrigatório nas Instituições do SUS, com a finalidade de desenvolver ações voltadas para a promoção de uma cultura hospitalar de segurança dos pacientes por meio do planejamento, desenvolvimento, gerenciamento e melhorias contínuas dos programas que visem a garantir a qualidade dos processos assistenciais.

A equipe multiprofissional é composta por colaboradores da Unidade das esferas assistenciais, administrativas e apoio. A equipe de qualidade e as comissões podem dar suporte, atuando como membros consultivos e com o apoio da direção.

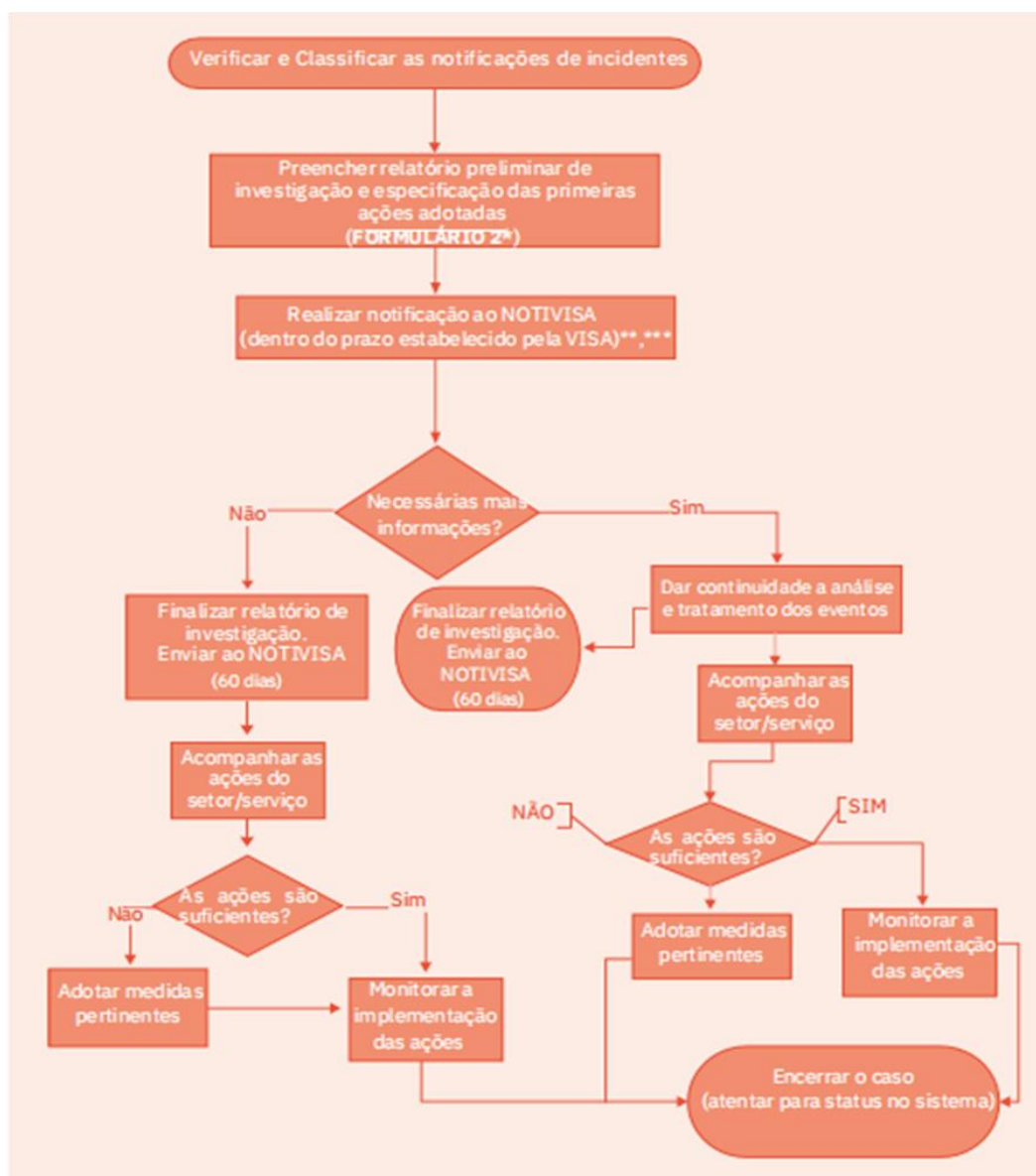
É de suma importância a participação ativa dos membros do NSP, nas ações, treinamentos, campanhas, eventos, seminários para estimular a adesão das boas práticas relacionadas a cultura de segurança do paciente, conforme o calendário da Unidade Hospitalar.

Elaborar estratégias que propiciem a segurança do paciente, de acordo com as 6 metas internacionais.

Realizar reuniões ordinárias mensalmente, **às quarta-feira da primeira quinzena** e poderão ser convocadas reuniões extraordinárias. A validação das reuniões em ambas as situações de reuniões fica condicionada à presença de no mínimo de 50% dos membros.

Formalizar as reuniões na modalidade de ATA, com as descrições das decisões e prazos estabelecidos.

5.2 Fluxograma de Monitoramento das Notificações de Incidentes passíveis de investigação, Never Events e Óbitos relacionados a Eventos Adversos.



5.3 Gerenciamento de Risco

De acordo com o Ministério da Saúde, o propósito da gestão de riscos é criar e proteger valor, melhorando o desempenho, incentivando a inovação e alcançando objetivos. Ou seja, essa abordagem não apenas possibilita resultados superiores no cuidado aos pacientes, mas também contribui para um cenário mais seguro e confiável.

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 14/32

A prevenção de riscos e redução de danos, se dá através das etapas de identificação, análise, classificação, avaliação e controle.

A Classificação de Risco conforme as diretrizes do **Guia Orientador da Rede de Urgência e Emergência da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro**, que adota o *Protocolo de Manchester/Classificação de Risco (CR)* como norma orientadora para atendimento e acolhimento da Rede de Urgência e Emergência.

O foco da Classificação de Risco é facilitar a gestão da clínica de cada paciente por meio da identificação de uma prioridade clínica. Para garantir o cumprimento do exposto acima, tendo como base os princípios de: Gestão Clínica, Queixa Principal, Fluxograma e Prioridade.

EMERGENTE
MUITO URGENTE
URGENTE
POUCO URGENTE
NÃO URGENTE

Pacientes classificados como **VERMELHO:** devem ser encaminhados rapidamente para a sala de emergência (com acionamento do sinal), onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos.

Pacientes classificados como **LARANJA:** a equipe deve estar alerta, mas sem sinal sonoro, e deverão encaminhá-los à sala de emergência ou à unidade intermediária de atendimento.

Pacientes classificados como **AMARELO:** devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda equipe da unidade. Deverão ser reavaliados idealmente a cada 30 minutos ou imediatamente, em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.

Pacientes classificados como **VERDE:** também aguardam atendimento médico em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os classificados como vermelho, laranja e amarelo. Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico.

Pacientes classificados como **AZUL:** poderão ser encaminhados, por meio de documento escrito, para o acolhimento na Rede de Atenção Primária de referência ou terão seus casos resolvidos pela equipe de saúde.

Fonte: Guia Orientador da Rede de Urgência e Emergência do Município do Rio de Janeiro.

O NSP adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente.

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

No que tange às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, o NSP deverá:

- descrever e/ou revisar as metas conforme as normas e diretrizes;
- acompanhar o processo de cada meta;
- realizar auditoria dos processos;
- realizar notificação e plano de ação para as falhas de processo;
- analisar e acompanhar possíveis EA que envolvam os protocolos;
- realizar ações educativas para disseminação das metas.

METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Identificação correta do paciente



Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde



Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos



Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos



Higienizar as mãos para evitar infecções



Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão

O cuidado é a nossa prioridade.



HOSPITAL MUNICIPAL
**FRANCISCO DA
SILVA TELLES**

Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001

Versão: 001

Data da Emissão: 19/02/24

Vencimento: 19/02/26

Página: 16/32

Transporte seguro de paciente intra e extra hospitalar

A transferência interna e externa do paciente é assegurada por meio de um processo de transferência de informações relacionadas ao paciente e transferências de pacientes críticos ou não, garantindo a continuidade da assistência integrada baseada nas condições clínicas do paciente, estando previstas todas as informações necessárias em **Checklist de transporte seguro**.

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES		CHECKLIST TRANSPORTE SEGURO
CÓDIGO: FOR.HMFST.ADM.DIR.QUA.001.001		
NOME DO PACIENTE:		
DATA DE NASCIMENTO:		
Nº DO PRONTUÁRIO/BE:	DATA: ____/____/____ Horário: ____:____	
TIPO DE TRANSPORTE: Baixo Risco - A () Médio Risco - B () Alto Risco - C ()		
PRECAUÇÃO: () CONTATO () AEROSSÓIS () REVERSA () GOTÍCULAS		
SETOR DE ORIGEM:	HORÁRIO: ____:____	
AVALIAÇÃO DO PACIENTE:		
NEUROLÓGICA		
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	() LÚCIDO () ORIENTADO () SONOLENTO () DESORIENTADO () AGITADO () SEDADO	
RESPIRATÓRIA		
() EUPNEICO () TAQUIPNEICO () DISPNEICO () AR AMBIENTE () AGITADO () SEDADO		
() CATETER NASAL () MBZ () MÁSCARA RESERVATÓRIA () TOT () VENTILAÇÃO MECÂNICA		
PARÂMETROS:	LITRAGEM DE O ₂ :	
GASTROINTESTINAL		
() CNE () SNG () GTT () JEJUNO () COLOSTOMIA () ILEOSTOMIA () JEJUNO INÍCIO: ____:____		
GENITURINÁRIA		
() ESPONTÂNEA () CATETER VESICAL DE DEMORA () CISTOSTOMIA () IRRIGAÇÃO		
RISCOS AVALIADOS		
() PERDA DE DISPOSITIVO () BRONCOASPIRAÇÃO () LESÃO DE PELE () QUEDA () PRECAUÇÃO DE CONTATO		
() ALERGIA A TODO () OUTRAS ALERGIAS. QUAL(S)?		
SINAIS VITAIS DE SAÍDA DA ORIGEM		
FC: ____ BPM PA: ____ X MMHG FR: ____ IRPM SATO ₂ : ____ % EVA: ____		
CARIMBO E ASSINATURA DA EQUIPE:		
SETOR DE DESTINO:	HORÁRIO: ____:____	
SINAIS VITAIS DE RETORNO DO DESTINO		
FC: ____ BPM PA: ____ X MMHG FR: ____ IRPM SATO ₂ : ____ % EVA: ____		
CARIMBO E ASSINATURA DA EQUIPE:		
OBS: Baixo Risco (A) - Técnico de enfermagem e maqueiro. Médio Risco (B) - Maqueiro, Enfermeiro e Médico. Alto Risco (C) - Maqueiro, Enfermeiro e Médico. Fisioterapeuta - em todos os pacientes com ventilação mecânica.		

Consentimento Informado: As informações transmitidas ao paciente devem ser detalhadas, claras e objetivas, esclarecendo os limites, riscos e desconfortos inerentes a cada procedimento médico-assistencial proposto antes das assinaturas do termo de consentimento informado e se entende ser da mais alta relevância, que o prontuário do paciente ou qualquer registro de exames externos contenham o termo assinado.

	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) INTERNAÇÃO CLÍNICA
CÓDIGO: FORM.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.013.001		
Nome completo: _____		
Nome Social: _____		
Sexo: () M () F () Outro Data de nascimento: ____/____/____ Registro: _____ Leito/Andar: _____		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (No caso de paciente menor de idade, incapacitado do discernimento ou que, conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado).		
NOME _____ CPF: _____		
Endereço: _____ Tel: _____		

Este Termo de Consentimento Informado tem por objetivo informar ao paciente e/ou ao seu responsável/representante legal, quanto os principais aspectos (benefícios, riscos, efeitos colaterais, complicações e objetivos) da **INTERNAÇÃO CLÍNICA**, a qual o paciente será submetido, complementando as informações prestadas pela equipe médica, e pela equipe multidisciplinar do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles.

Ressalta ainda que, caso o paciente seja menor de 18 anos, portador de doença física ou mental que comprometam o entendimento, pessoa inconsciente ou severamente debilitada, a responsabilidade de autorização será do familiar responsável (pai, mãe) ou responsável legal.

DECLARO QUE:

1. Após a realização de exames e cuidadosas avaliações fui informado da necessidade e indicação de internação e procedimentos médico-hospitalares em Unidade de Internação;
2. Recebi todas as informações necessárias relacionadas à referida internação, os riscos de aceita-la ou não, os seus benefícios, possíveis intercorrências, eventuais complicações e, também, possíveis alternativas de tratamento. Tudo foi devidamente esclarecido. Todas as minhas perguntas foram detalhadamente respondidas e as minhas dúvidas foram esclarecidas satisfatoriamente;
3. Entendo que durante a internação, poderão ser necessários diversos procedimentos invasivos para que o tratamento seja adequadamente realizado. Estes procedimentos incluem: instalação de equipamentos de monitorização (cardiorrespiratória, hemodinâmica, entre outras), acesso venoso por veias periféricas e/ou centrais (profundas), acessos arteriais, punção líquórica, instalação de cateter vesical e/ou gastroenteral, intubação traqueal, suporte nutricional enteral ou parenteral e, eventualmente, a contenção no leito como medida protetora;
4. Pode ser necessária a realização de exames de imagem como tomografias, ressonâncias, angiografias, cateterismos, eventualmente com a administração de contraste radiológico, assim como gastrostomia, colonoscopia e broncoscopia, dentre outros;
5. Fui esclarecido que, em decorrência de situações ainda não diagnosticadas ou de complicações emergenciais, inesperadas e não discutidas ou previstas, poderá ser necessário procedimento cirúrgico;
6. Tenho consciência que, apesar da evolução da medicina e da perícia do médico, não existe qualquer garantia de resultado do tratamento e que todo tipo de procedimento pode ter complicações inesperadas, risco de sequelas graves, incapacidade permanente e até de morte;
7. Prestei ao médico todas as informações relativas à saúde e hábitos do paciente, presentes e passadas, clínicas e cirúrgicas, inclusive as medicações em uso ou já utilizadas, e fui avisado que qualquer omissão ou informação equivocada poderá trazer graves prejuízos ou comprometer o resultado do tratamento;
8. Estou plenamente informado e satisfeito com as informações recebidas e sei que poderei esclarecer quaisquer novas dúvidas que possam surgir em qualquer fase do tratamento;
9. Também entendi que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar este consentimento ou parte dele, que especificarei, desistindo do tratamento, desde que não haja risco de vida.

10. Na impossibilidade de, dar continuidade ao tratamento na unidade, poderá ser transferido para outra unidade para seguimento de seu tratamento;

11. Ainda Declaro que o referido(a) médico(a) atendendo ao disposto nos art. 22º e 34º do Código de Ética Médica e nos art. 9º e 39º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos, e após apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, e independente de obter novos Termos de Consentimento, em caso de impossibilidade nos termos do artigo 22 do CFM a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento e que foi orientado quanto à internação clínica para o plantonista, que será assistido por quem estiver em escala de plantão.

LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTE TERMO, AUTORIZO EXPRESSAMENTE A INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTOS EM UNIDADE HOSPITALAR.

Rio de Janeiro, ____ de _____ 20 ____

Hora: ____ : ____

Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou seu responsável/Representante Legal, conforme o termo acima.

Paciente/responsável

Médico (a)

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO(A) EM CASO DE EMERGÊNCIA

Circunstâncias de Emergência / Risco de Morte: Preencher este Consentimento "Não Obtido": Declaro que, devido ao estado clínico do paciente ou à emergência/risco de morte identificado, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Livre e Esclarecido.

Médico (a)

Testemunha

Código de Ética Médica – Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. **Art. 39º** - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 20/32

É importante o fortalecimento do vínculo entre profissional de saúde e paciente, visando assegurar o seu pleno entendimento sobre a proposta terapêutica.

Termo de consentimento cirúrgico

	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
CÓDIGO: FORM.HMFST.ASSIST.CCIR.QUA.010.001		
Nome Completo: _____ Nome Social: _____ Sexo: () M () F () Outros Data de nascimento: ____/____/____ Registro: _____ Unidade: _____		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (No caso de paciente menor de idade, incapacitado do discernimento ou que, conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado). Nome: _____ CPF: _____ Endereço: _____ Tel: _____		
Autorizo o Dr(a). _____ ou outro membro da equipe de _____ a realizar na minha pessoa o (s) seguinte(s) procedimento(s) Cirúrgico(s) e/ou invasivo(s), diagnóstico ou: _____ PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOJE: _____ Cód. Indicação: _____ Data: ____/____/____. A proposta do procedimento cirúrgico e/ou invasivo a que serei submetido (a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas que foram respondidas satisfatoriamente. Reconheço que nenhuma garantia me foi dada sobre resultados, mas sim que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis neste hospital para ser alcançado o melhor resultado. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente seja encaminhado para exames complementares, desde que necessário para esclarecimento diagnóstico ou terapêutico. Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas as dúvidas e estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m). Confirmo que fui informado, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que tive a oportunidade de anular quaisquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com os quais não concordasse. Expliquei todo o procedimento cirúrgico/invasivo ao paciente acima identificado, ou ao seu responsável, seus benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas por eles. De acordo com meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Rio de Janeiro, ____ de _____ 20____ Hora: ____ : ____ Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou seu responsável/Representante Legal, conforme o termo acima.		
_____ Paciente/responsável		_____ Cirurgião (ã)
DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO(A) CIRURGIÃO(Ã) EM CASO DE EMERGÊNCIA		
Circunstâncias de Emergência / Risco de Morte: Preencher este Consentimento Informado "Não Obtido": Declaro que, devido ao estado clínico do paciente ou à emergência/risco de morte identificado, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado.		
_____ Cirurgião(ã)		_____ Testemunha



HOSPITAL MUNICIPAL
**FRANCISCO DA
SILVA TELLES**

Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001

Versão: 001

Data da Emissão: 19/02/24

Vencimento: 19/02/26

Página: 21/32

Termo de consentimento anestésico

	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO ANESTÉSICO
CÓDIGO: FORM.HMFST.ASSIST.CCIR.QUA.011.001		
Nome Completo: _____		
Nome Social: _____		
Sexo: () M () F () Outros Data de nascimento: ____/____/____ Registro: _____ Unidade: _____		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (No caso de paciente menor de idade, incapacitado do discernimento ou que, conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado).		
Nome: _____ CPF: _____		
Endereço: _____ Tel: _____		

Declaro que fui informado que, tendo em vista a realização do procedimento _____, sendo necessária realização da técnica anestésica, e/ou: _____.

A proposta do procedimento que será realizado e seus benefícios me foram claramente explicados, assim como os riscos e complicações potenciais, especialmente os seguintes: Anafilaxia, Sangramento, Dor, Reações Transfusoriais, Infecção, Sangramento da Cavidade Oral, Complicações Dentárias, Lesão Ocular, Rouquidão, Equimoses, Náuseas, Vômitos, Cefaléia, Dor de garganta, Hipertermia Maligna, Consciência per operatória, e/ou _____.

Eu tive a oportunidade de fazer perguntas e, quando as fiz, obtive respostas de maneira adequada e satisfatória.

Autorizo qualquer outro procedimento, exame ou tratamento, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer durante o presente procedimento anestésico e que necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Assim, declaro agora que estou satisfeito (a) com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do procedimento. Por tal razão, e nestas condições, dou o meu consentimento para que o mesmo seja realizado.

Entendo que, a qualquer momento e sem necessidade de prestar qualquer explicação, poderei revogar este consentimento, antes da realização do procedimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ 20 ____

Hora: ____ : ____

Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou seu responsável/Representante Legal, conforme o termo acima.

Paciente/responsável

Anestesista

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO(A) ANESTESISTA EM CASO DE EMERGÊNCIA

Circunstâncias de Emergência / Risco de Morte: Preencher este Consentimento Informado "Não Obtido": Declaro que, devido ao estado clínico do paciente ou à emergência/risco de morte identificado, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado.

Anestesista

Testemunha

() Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Informado, por tratar-se de situação de EMERGÊNCIA.



HOSPITAL MUNICIPAL
**FRANCISCO DA
SILVA TELLES**

Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001

Versão: 001

Data da Emissão: 19/02/24

Vencimento: 19/02/26

Página: 22/32

Termo de consentimento endoscópico

	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO
CÓDIGO: FORM.HMFST.ASSIST.CCIR.QUA.012.001		
Nome completo: _____		
Nome Social: _____		
Sexo: () M () F () Outro Data de nascimento: ____/____/____ Registro: _____ Leito/Andar: _____		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (No caso de paciente menor de idade, incapacitado do discernimento ou que, conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado).		
NOME _____		CPF: _____
Endereço: _____		Tel: _____

Eu, declaro através deste instrumento, para todos os fins legais, que estou ciente que serei submetido(a) a tratamento, procedimento e ou exame: () Endoscopia () Colonoscopia () Gastrostomia.

DEFINIÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: é um exame endoscópico destinado ao diagnóstico de doenças do esôfago, estômago e duodeno. É realizado através do equipamento denominado endoscópio, que é introduzido pela boca. Para realização do exame é necessário um jejum de 8 horas e, frequentemente, a sedação por via intravenosa e tópica com spray de lidocaína.

GASTROSTOMIA: é um procedimento no qual uma sonda flexível de alimentação é passada ao estômago através da parede do abdome. A gastrostomia permite que nutrição, fluidos e medicamentos sejam colocados diretamente no estômago, sem passar pela boca e esôfago. O procedimento é habitualmente realizado sob sedação e anestesia local.

COLONOSCOPIA: é um exame utilizado para analisar a saúde do interior do cólon e do reto usando um colonoscópio, um tubo fino e flexível com uma luz e uma câmera na ponta. Com ele, é possível identificar lesões sugestivas de câncer colorretal, pólipos e outras condições clínicas. É realizada com sedação e requer avaliação e acompanhamento do médico anestesiologista.

Foi esclarecido que, quando os procedimentos acima mencionados forem necessários, há risco de complicações, tais como: sangramento, infecção, ulceração, estenose, perfuração, que embora pouco frequentes são sérias e podem necessitar de transfusão sanguínea ou procedimentos adicionais como cirurgia de urgência.

Declaro que todas essas informações me foram fornecidas com clareza, que tive a oportunidade de fazer todas as indagações sobre o procedimento e palavras técnicas que porventura não entendi, e que foram prontamente respondidas e esclarecidas todas as minhas dúvidas, inclusive quanto à possibilidade de óbito em razão de alguma complicação.

Declaro, ainda, que informei todos os dados referentes à minha saúde, incluindo as medicações em uso e histórico de reações alérgicas. Declaro que entendi bem os benefícios e os riscos mais frequentes do procedimento/exame e entendo que, a qualquer momento e sem prestar qualquer explicação, posso revogar este consentimento, antes da realização do procedimento, e que tenho ciência que os procedimentos caracterizados como urgência ou emergência serão realizados a critério médico, em meu benefício, ficando desde já autorizados.

Entendo que o objetivo deste documento é assegurar a dignidade da pessoa humana de pacientes e médicos, contribuindo para a boa fé e a transparência dos procedimentos, bem como manter a qualidade da relação médico/paciente.

Rio de Janeiro, ____ de ____ 20____

Hora: ____ : ____

Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou seu responsável/Representante Legal, conforme o termo acima.

Paciente/responsável

Médico (a)

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO(A) EM CASO DE EMERGÊNCIA

Circunstâncias de Emergência / Risco de Morte: Preencher este Consentimento Informado "Não Obtido": Declaro que, devido ao estado clínico do paciente ou à emergência/risco de morte identificado, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado.

Médico (a)

Testemunha

Ficha de notificação



NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES OU CIRCUNSTÂNCIAS DE RISCO

Unidade		Data da notificação	Notificação nº
		____/____/____	____/____/____
Setor onde ocorreu o incidente			
Nome social		Nome civil	
Sexo	Data de nascimento	CNS	Prontuário/BE
☐ F ☐ M	____/____/____		
TIPO DE INCIDENTE			
☐ Queda ou quase queda do paciente		☐ Falha operacional no uso de equipamentos ou dispositivos médicos	
☐ Lesão por pressão adquirida após admissão do paciente		☐ Falha de equipamentos ou dispositivos médicos	
☐ Reações transfusionais ou falhas com hemocomponentes		☐ Incidentes relacionados ao uso de medicamentos, soroterápicos ou imunobiológicos ou relacionados à farmacovigilância	
☐ Falha na segurança cirúrgica		☐ Falhas na comunicação	
☐ Falha na identificação do paciente		☐ Incidente envolvendo a dieta	
☐ Infecções relacionadas a assistência à saúde		☐ Evasão de paciente	
☐ Outros: _____			
O fato foi presenciado por alguém? ☐ Sim ☐ Não		Quem? _____	
Descrição da ocorrência			
Ações imediatas tomadas			
Existe alguma medida em vigor para prevenir tal incidente? Qual?			

Ficha de Notificação Eletrônica QR CODE

Hospital Municipal Francisco da Silva Telles

Núcleo de Segurança do Paciente



Aponte a câmera do seu
celular para o QR Code e
preencha o Formulário de
Notificação de Incidentes



**Saúde
Pública
Carioca**



 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 25/32

Gestão de documentos: O setor de Gestão da Qualidade instituiu a política documental para a padronização e controle dos documentos da Instituição.

Gestão de Riscos: Instituem sua política de gerenciamento de riscos que pressupõe uma série de ações (de prevenção, detecção e mitigação) que visam a prevenção e a redução do risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde, além de propor segurança do paciente, a política de gerenciamento de riscos engloba a prevenção de riscos ocupacionais e institucionais.

A Gestão da Qualidade iniciou o mapeamento dos processos de trabalho e matriz de risco dos setores e planejamento das ações preventivas e corretivas.

Segurança nas Terapias Nutricionais Enteral e Parenteral: A Terapia Nutricional (TN) consiste em um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral e ou Enteral.

O HMFST, estabelece diretrizes para a realização da administração correta das dietas enterais, proporcionando maior qualidade e segurança aos pacientes submetidos a este tipo de nutrição.

Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Sangue e Hemocomponentes (Hemovigilância): Padronização para o uso racional e seguro de hemocomponentes e hemoderivados, que foram elaboradas pelo Comitê Transfusional, baseado em normas adotadas em outros segundo os manuais e legislação vigente.

Segurança no Uso de Equipamentos e Materiais (Tecnovigilância): O setor de Engenharia Clínica são responsáveis pela gestão tecnológica, não só para tecnologias avançadas como para tecnologias básicas, também são responsáveis pela instalação e substituição dos equipamentos, tendo um planejamento, organização e controle em todos os processos, contribuindo assim para segurança dos pacientes e colaboradores da instituição.

As ações para a busca da segurança do paciente é quesito fundamental para estabelecimento das práticas seguras e redução de danos aos pacientes.

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 26/32

5.2 Ações de Notificação, Análise e Monitoramento

Notificação Espontânea

Compreende-se no modelo onde todo e qualquer profissional da Unidade notifica as suspeitas de desvio de qualidade, da ocorrência de evento adverso relacionadas aos processos de trabalho ou ao paciente. A notificação é feita a partir do preenchimento dos formulários físicos e online disponíveis nos setores (Ficha de notificação e QRCODE).

Nº	ETAPAS	PARTES ENVOLVIDAS	DESCRIÇÃO
01	Realizar notificação de Evento, desvio de qualidade e ou de risco de evento.	Qualquer profissional que detectar falhas no processo poderá realizar a notificação.	Ao identificar um evento, falha, desvio de qualidade, risco para possíveis eventos o colaborador realizará a notificação e entregue ao setor de qualidade.
02	Documentar, identificar, classificar e encaminhar as notificações	NSP e Qualidade	O NSP irá documentar as notificações em planilha interna, analisar e classificar quanto ao tipo de evento. Os eventos sem danos, near miss e danos leves serão identificados e encaminhado o plano de ação com a ferramenta de 5w2h com prazo de entrega para os gestores responsáveis realizarem a tratativa. Incidentes com dano moderado, grave, óbito e never events, o NSP junto a Qualidade comunicarão aos gestores por e-mail sobre o ocorrido para que se iniciem as entrevistas com os colaboradores envolvidos e informe da data da reunião para a formalização do Protocolo de Londres.
03	Notificar em Sistema	NSP, Hemoterapia, Engenharia Clínica e	NSP formaliza em sistema todas as notificações relatadas na unidade.

Nº	ETAPAS	PARTES ENVOLVIDAS	DESCRIÇÃO
	NOTIVISA	Farmácia	Hemoterapia, Engenharia Clínica e Farmácia, quando houver incidentes referentes a hemotransfusão, tecnovigilância e farmacovigilância.
04	Relatório	NSP	A análise dos eventos adversos irá gerar um relatório que será encaminhado para a gerência assistencial e as coordenações assistenciais, onde serão propostas ações corretivas de processos pertinentes à rotina assistencial a fim de minimizar os riscos e coibir eventos.
05	Evidência (Indicador)	NSP	Compilado de notificações, realizando comparação mês a mês: Compilado de eventos por classe de evento Compilado das falhas por meta: Meta 01: erros de grafia de nome; falha na identificação com pulseira; troca de prontuário. Meta 2: falhas na comunicação que envolvam transferência, admissão alta e ou óbito de paciente; transição de cuidados; transporte seguro; falhas na comunicação que acarretem danos. Meta 03: falha na administração de medicamentos; falhas na dupla checagem em administrar medicamentos; falha na dispensação; falhas no armazenamento de fármacos. Meta 04: Falha na demarcação de lateralidade; não conformidade relacionada a termos cirúrgico e anestésico; Compilados de óbitos

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 28/32

Nº	ETAPAS	PARTES ENVOLVIDAS	DESCRIÇÃO
			cirúrgicos; danos ou agravos sofridos por processo cirúrgico. Meta 05: Índice de infecção de corrente sanguínea e de disseminação de micro-organismos multirresistentes no setor. Meta 06: índices de ocorrência de queda e de abertura de lesão por pressão.

b) Auditoria:

Serão realizadas visitas técnicas de observação aos processos operacionais de trabalho e assistência com análise de conformidades e serão realizadas duas vezes no mês nas áreas assistenciais, como intuito a avaliação do cumprimento ou não dos requisitos dos padrões preconizados pelos documentos institucionais (protocolos) e linhas de cuidado que atendem a área assistencial.

5.3 Mecanismo de Investigação dos Eventos

Os dados serão compilados para análise de causa raiz com objetivo de levantar os riscos diretos e latentes da cadeia de eventos, conforme metodologia específica. Os métodos de identificação de risco, que serão utilizados para os EA graves ou óbitos, será o formulário de notificação, onde são realizados de acordo com os riscos, investigações pela metodologia 5W2H, e pelo PROTOCOLO DE LONDRES, dependendo da gravidade do evento notificado.

Internamente, a comunicação dos eventos adversos será divulgada sempre que necessário, às lideranças, chefias e profissionais envolvidos para o estabelecimento de medidas corretivas e preventivas de novos casos. Externamente, a comunicação será realizada pela notificação do Evento à autoridade sanitária (NOTIVISA), conforme preconiza a legislação.

5.4 Riscos e Ações Referente às Metas Riscos e Ações Referente às Metas Internacionais de Segurança do Paciente

PARTES ENVOLVIDAS	RISCOS	AÇÕES / MEDIDAS PREVENTIVAS
META 01 – integrantes do NSP, que respondem pela meta 01.	Falha na identificação do paciente.	Realizar visita in loco nos diversos setores para realizar auditoria do processo de identificação de paciente
META 02 – integrantes do NSP, que respondem pela meta 02.	Falha na comunicação entre setores, passagem de plantão e falha no registro de transporte seguro	Sugerir ações que otimizem a comunicação efetiva; Auditoria de impressos pertinentes ao registro da passagem de plantão, bem como análise do registro do impresso de transporte seguro
META 03 – integrantes do NSP; farmácia e setores assistenciais.	Falha na diluição, identificação e ou administração de medicamentos; Falha na terapia medicamentosa.	Realizar auditoria in loco nos setores; análise de prontuário; Acompanhamento do processo da terapia medicamentosa conforme demanda de notificação
META 04 – Integrantes do NSP, que respondem pela meta 04, Bloco Cirúrgico e setores assistenciais.	Falha no uso da profilaxia antimicrobiana, falha na demarcação de lateralidade e ou sítio cirúrgico. Não conformidade no registro da documentação cirúrgica. Não adesão por parte da equipe cirúrgica do check list de cirurgia segura.	Realizar educação permanente para estímulo do check list de cirurgia segura. Estimular ações educativas pertinentes a profilaxia antimicrobiana, demarcação de lateralidade e documentação cirúrgica. Realizar auditoria de adesão; Realizar oficinas internas no CC.

META 05 – integrantes do NSP que respondem pela meta 05, CCIH	Infecções associadas à higienização das mãos de forma ineficaz.	Campanhas in loco de higienização das mãos; auditoria in loco dos cinco momentos de higienização das mãos; estimular o consumo de álcool gel e ou sabonete líquido.
META 06 – integrantes do NSP que respondem pela meta 06, setores assistenciais e centro cirúrgico.	Abertura de leão por pressão ocasionando aumento do tempo de internação hospitalar; Risco para sepse ocasionado lesão tissular profunda; Ocorrência de queda podendo ocasionar EA e ou Evento sentinela.	Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada. Instalar barreiras relacionadas ao risco de abertura de LPP; Estimular a parceria entre o NSP e a Comissão de Pele; Realizar campanhas educativas quanto às barreiras de anti queda; Reforçar e estimular a cultura de segurança em todo âmbito do Hospitalar.
Todos os colaboradores	Número incipiente de notificação; Falha na mensuração dos indicadores assistenciais relacionados à cultura de segurança e ou a segurança do paciente propriamente dita;	Visitas às unidades e divulgação da relevância da notificação in-loco; Campanhas de segurança do paciente ressaltando a importância da notificação; Ações resolutivas e evidentes como resposta às notificações (Feedback).
Paciente e família	Não adesão ao tratamento e ou baixa adesão; Negação da condição de	Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 31/32

	doença e ou limitação	Realizar campanha de informação ao paciente e a família. Uso de tecnologia de informação (folder, cartaz, visita ao leito, etc).
--	-----------------------	---

5.5 Resultados Esperados

- . Promover ambiente institucional seguro;
- Integrar as diversas áreas do hospital;
- Dar visibilidade às ações decorrentes das notificações;
- Melhorar o monitoramento dos indicadores de segurança do paciente pelas equipes assistenciais;
- Envolver as equipes na análise de eventos adversos com objetivo de buscar melhoria dos processos e fluxos;
- Avaliar a cultura de segurança do paciente na instituição para identificação e promoção.

6. DOCUMENTOS ASSOCIADOS E REFERÊNCIAS

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. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377 de 09 de julho de 2013. Aprova os protocolos de Segurança do paciente.** Diário Oficial da União, 10 Jul 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Plano integrado para Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente.** Brasília: ANVISA; 2015.

 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	Código: DIN.HMFST.ASSIST.DIR.QUA.017.001
	Versão: 001
	Data da Emissão: 19/02/24
	Vencimento: 19/02/26
	Página: 32/32

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.** Brasília; 2013.

Brasil. Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. **Guia Orientador da Rede de Urgência e Emergência - Acolhimento com classificação de risco e fluxogramas de atendimento.** Rio de Janeiro;2021.

Plano de Segurança do Paciente - Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara. Outubro de 2023. Acesso em 15 de Fevereiro de 2024. Disponível em: https://isgh.org.br/intranet/images/Servicos/Manuais/manual_plano_seguranca_do_paciente.pdf.

ACTIO. **Tudo sobre gerenciamento de risco hospitalar.** Acesso em 16 de Fevereiro de 2024. Disponível em: <https://actiosoftware.com/2023/08/tudo-sobre-gestao-de-riscos-hospitalar/#:~:text=A%20gest%C3%A3o%20de%20riscos%20hospitalar,inclusive%20colocando%20vidas%20em%20perigo>.