

Sumário

	APROVAÇÃO	1
1.	APRESENTAÇÃO	2
1	OBJETIVOS	2
2	DEFINIÇÕES	2
3	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	3
4	IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS	4
5	ESTRATÉGIAS COM BASE NOS PROTOCOLOS ESTABELECIDOS NA INSTITUIÇÃO	5
6	AÇÕES E ESTRATÉGIAS DA SEGURANÇA DO PACIENTE	13
7	REFERENCIAS.....	15
	APÊNDICES.....	16

Cópia Controlada Pelo Sistema de Gestão da Qualidade

1. Apresentação

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, demonstra comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde.

O Plano de segurança (PSP) é o documento que expressa a relevância que a Segurança do Paciente possui na organização, por meio da definição de prioridades na implementação de práticas de segurança, na gestão de riscos e redesenho de processos, na identificação de estratégias que conectem a liderança e os profissionais da linha de frente do cuidado, nas necessidades de formação e de avaliação da cultura de segurança do paciente (ANVISA, 2016).

Desta forma a elaboração do PSP tem como objetivo estabelecer estratégias e ações para promoção do cuidado seguro e apresentar as ações e estratégias para o ano de 2026 visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde”.

1 Objetivos

1.1 Objetivo Geral

Garantir a assistência segura e de qualidade com a disseminação da cultura de segurança e redução de riscos de danos desnecessários ao paciente.

1.2 Objetivos Específicos

Identificar e analisar as fortalezas e oportunidades da segurança do paciente definindo estratégias de fortalecimento;

Identificar e analisar as fraquezas e ameaças e definir plano de ações para mitigação dos riscos à segurança do paciente.

2 Definições

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente).

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

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

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

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.

3 Núcleo de Segurança do Paciente

3.1 O Núcleo de Segurança do Paciente, em alinhamento com a Portaria 529/2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, e a RDC 36/2013, que define as Ações para Segurança do Paciente, tem como foco de atuação para os eventos relacionados à assistência à saúde, 6 Metas de Segurança do Paciente. Essas metas são baseadas nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, além de incluir 1 meta para aprimorar a segurança do paciente.

- Identificação Correta do Paciente;
- Comunicação Efetiva;
- Segurança na Cadeia Medicamentosa;
- Cirurgia Segura;
- Prevenção de Infecções;
- Prevenção do Risco de Quedas;
- Prevenção de Lesão Por Pressão;

- Prevenção da Reação Alérgica.

Para o alcance dessas metas, o NSP desenvolve ações de **implantação, monitoramento de protocolos, análise de notificações, acompanhamento de indicadores, estabelecimento de barreiras de segurança e implementação de melhorias contínuas nos processos assistenciais.**

Além das metas internacionais, o NSP implementa e acompanha os seguintes princípios e eixos de atuação em segurança do paciente, por meio de ações educativas, monitoramento de riscos e apoio técnico à gestão:

- Prevenção, controle e monitoramento de eventos adversos, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Estímulo à participação ativa do paciente e de seus familiares no cuidado, como estratégia de segurança;
- Identificação, análise, avaliação, comunicação e monitoramento sistemático dos riscos assistenciais e organizacionais;
- Segurança no uso de hemocomponentes, medicamentos, insumos e tecnologias em saúde;
- Promoção do engajamento da Alta Gestão e das lideranças nos temas relacionados à segurança do paciente;
- Segurança no uso, aquisição e manutenção de equipamentos assistenciais.

4 Identificação de Riscos

4.1 Visitas para avaliação da experiência do paciente

A compreensão sobre a experiência do paciente durante sua internação é essencial para garantir o cuidado centrado, uma vez que analisa juntamente com outros componentes, a eficácia e a segurança dos cuidados, fornecendo uma imagem completa da qualidade da assistência à saúde;

A equipe de segurança do paciente realizará visitas conforme o alinhamento interno e sempre que necessário (em casos de falhas que afetam a segurança do paciente) aos pacientes internados para identificar oportunidades de melhoria na assistência e na infraestrutura dos serviços. Essas visitas também servirão como oportunidades para ações preventivas de falhas, identificando riscos e orientando as equipes assistenciais para proporcionar um melhor atendimento;

As informações geradas a partir das visitas também serão transformadas em indicadores para avaliação, divulgação e discussão com as áreas.

4.2 Auditorias clínicas

A auditoria clínica configura-se como uma estratégia essencial para assegurar a qualidade do cuidado prestado, por meio de um processo sistemático de avaliação das práticas assistenciais, comparando-as com os padrões e protocolos institucionais estabelecidos, além de identificar oportunidades de melhoria no atendimento aos pacientes.

Para o ano de 2026, a equipe de Segurança do Paciente estabelecerá como meta a realização de auditorias clínicas em, no mínimo, 05 pacientes ao longo do período, com o objetivo de avaliar o impacto das análises realizadas nos processos assistenciais. As auditorias serão norteadas por protocolo específico a ser estruturado, com utilização de instrumentos de avaliação previamente definidos. Os pacientes serão selecionados com base em critérios de elegibilidade, visando à identificação de riscos e possíveis falhas nos processos assistenciais.

As auditorias contemplarão a análise da efetividade dos protocolos de segurança, incluindo identificação correta do paciente, comunicação efetiva, cirurgia segura, prevenção de infecções, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão, registro de alergias, bem como a atuação da equipe multiprofissional.

A partir dos resultados obtidos, serão gerados indicadores de desempenho e elaborados planos de ação, com o objetivo de promover a melhoria contínua da qualidade e o fortalecimento da segurança na assistência prestada aos pacientes.

5 Estratégias com base nos Protocolos Estabelecidos na Instituição

5.1 Identificação do paciente

O Protocolo de Identificação Correta dos Pacientes atendidos na SCR tem como objetivo estabelecer estratégias para a prevenção de eventos adversos relacionados a falhas na identificação do paciente durante a assistência prestada na instituição, contemplando a atuação integrada de áreas estratégicas para garantir a segurança do processo.

A identificação do paciente é realizada por meio de pulseira de identificação na cor branca, emitida no momento da admissão hospitalar, contendo nome completo, nome social (quando aplicável), data de nascimento, filiação e número de atendimento. Complementarmente, utiliza-se a placa de identificação afixada na parede acima do leito, contendo os indicadores de segurança pertinentes.

A efetividade do protocolo é monitorada por meio de indicadores obtidos a partir de visitas técnicas para avaliação das práticas de segurança, bem como auditorias conduzidas pela equipe de Qualidade e Segurança do Paciente (QSP). A análise desses indicadores possibilita a identificação de não conformidades e subsidia a elaboração de ações voltadas à melhoria contínua dos processos assistenciais.

Os eventos decorrentes de falhas na identificação do paciente são registrados por meio de formulário de notificação de ocorrências, possibilitando a atuação dos gestores na implementação de medidas corretivas. Eventos classificados como moderados ou graves são investigados e notificados no sistema NOTIVISA, acompanhados de plano de ação com foco na prevenção de recorrências.

Para o ano de 2026, estabelece-se como principal objetivo a ampliação da implementação do protocolo em unidades e serviços que ainda não dispõem de indicadores de segurança formalmente estruturados, tais como: Nutrição e Dietética e Centro de Imagens.

5.2 Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde

Para aprimorar o processo de comunicação, a segurança do paciente busca, primeiramente, desenvolver e implementar um protocolo de comunicação eficaz, fundamentado nas ferramentas de comunicação que já estão disponíveis na instituição. Além disso, pretende-se criar novas ferramentas que possam apoiar os serviços, os profissionais e os pacientes;

Intensificar ações e capacitações voltadas à promoção e ao fortalecimento da comunicação efetiva entre os profissionais, bem como entre os profissionais, pacientes e familiares;

O protocolo de comunicação efetiva incluirá ferramentas para registrar os cuidados, o que possibilitará a transmissão das informações de maneira precisa e completa. Além disso, abrange ferramentas para a comunicação entre diferentes profissionais, promovendo a integração dos cuidados e conhecimentos, a fim de assegurar que o paciente receba um plano terapêutico abrangente que atenda às suas necessidades.

5.3 Segurança na cadeia medicamentosa

A segurança na cadeia medicamentosa tem como objetivo garantir o uso seguro, racional e eficaz dos medicamentos em todas as etapas do processo desde a prescrição até a administração e monitoramento, assegurando o cumprimento rigoroso dos **13 certos da administração de medicamentos**, já instituídos na organização. Considerando que os processos encontram-se definidos, porém com fragilidades na adesão pelas equipes, as ações estarão direcionadas ao fortalecimento da cultura de segurança e à garantia do cumprimento dos protocolos estabelecidos, por meio de capacitações periódicas e treinamentos práticos, reforço contínuo nas unidades assistenciais, utilização de estratégias visuais (checklists, lembretes e sinalizações), e envolvimento ativo das lideranças no monitoramento das práticas. Será intensificado o acompanhamento por meio de auditorias sistemáticas à beira-leito e análise de indicadores, com devolutiva estruturada às equipes e responsabilização compartilhada quanto às não conformidades identificadas.

Em relação aos medicamentos de alta vigilância, será reforçada a obrigatoriedade da dupla checagem, correta identificação, padronização de preparo e administração, além da rastreabilidade em todas as etapas do processo. Em apoio ao Serviço de Farmácia, serão fortalecidos os controles relacionados à dispensação, armazenamento e distribuição segura, promovendo maior integração com as equipes assistenciais. Quanto aos carrinhos de emergência, serão asseguradas a padronização, organização, identificação e conferência sistemática por meio de checklist, com monitoramento rigoroso de validade, integridade e reposição dos itens, além da realização de auditorias periódicas. Adicionalmente, será incentivada a notificação de incidentes e quase falhas, com análise crítica e implementação de planos de ação, visando à melhoria contínua e à consolidação de práticas seguras no uso de medicamentos.

5.4 Segurança cirúrgica

A SCR configura-se como referência na realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno, médio e grande porte na região sul mato-grossense. Nesse contexto, torna-se essencial a implementação e o fortalecimento de medidas preventivas voltadas à redução de incidentes, eventos adversos e mortalidade cirúrgica, assegurando a qualidade e a segurança na assistência prestada aos pacientes cirúrgicos.

O Protocolo de Cirurgia Segura tem como objetivo estabelecer práticas assistenciais seguras que abrangem todas as etapas do cuidado, desde a admissão do paciente na instituição até a sua alta, contemplando o período pré-operatório, os cuidados anteriores à indução anestésica, o ato cirúrgico propriamente dito e a recuperação pós-anestésica.

O protocolo é operacionalizado por meio do checklist de avaliação pré-cirúrgica (Apêndice B), que contempla as ações anteriores à admissão no centro cirúrgico, e do quadro de cirurgia segura (Apêndice C), utilizado durante todo o período de permanência do paciente no centro cirúrgico, promovendo a padronização das práticas e a comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos.

Para o ano de 2026, estabelece-se como objetivo o fortalecimento da adesão às práticas instituídas, com ênfase no acompanhamento e monitoramento do processo de “Bate Mapa”, implantado em 2025, consolidando a realização de encontros breves e estruturados para organização da programação cirúrgica, com foco na melhoria da comunicação, alinhamento das equipes e prevenção de falhas no processo assistencial. Adicionalmente, será realizado o monitoramento sistemático do fluxo do paciente cirúrgico, com o propósito de identificar fragilidades, otimizar processos e promover melhorias contínuas, especialmente diante do aumento do volume de procedimentos realizados na instituição.

Serão também desenvolvidas ações de apoio à gestão do centro cirúrgico, com foco na ampliação da adesão ao protocolo de cirurgia segura, por meio de capacitações periódicas, sensibilização das equipes e revisão contínua dos instrumentos e quadros utilizados na unidade, garantindo sua efetividade e aplicabilidade na prática assistencial. A efetividade das ações será acompanhada por meio de indicadores de desempenho elaborados pela gestão do centro cirúrgico, com apoio das áreas de Qualidade e Controladoria, possibilitando a análise crítica dos resultados e a implementação de ações corretivas e preventivas, visando à melhoria contínua e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

5.5 Higienização das mãos

As ações para promoção da quinta meta de segurança bem como o maior envolvimento dos profissionais da instituição, ganham força a partir de parcerias firmadas para aperfeiçoamento da prática e acompanhamento de resultados.

Essa estratégia tem por fundamentação as diretrizes da Organização Mundial de Saúde estabelecida para melhoria da higienização das mãos pelos profissionais de saúde, considerando esta uma ação básica e fundamental para redução de infecções em ambiente hospitalar.

Através de uma colaboração com o Serviço de Controle e Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, serão realizadas campanhas internas e eventos de conscientização. Esses esforços focam na melhoria da higienização das mãos, aprimoramento das ações e garantia do cumprimento do protocolo institucional vigente, com o objetivo de reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde.

A conformidade do protocolo será acompanhada e monitorada através de indicadores, em parceria com os setores de qualidade e serviço de controle de infecção hospitalar.

5.6 Prevenção de quedas dos pacientes

A ocorrência de quedas por pacientes durante sua internação demonstra a quebra de barreiras de segurança e contribui para o aumento do tempo de permanência hospitalar e para a piora das condições de recuperação.

Como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho de forma a prevenir ocorrências de quedas dentro da unidade, a SCR conta com um protocolo de prevenção de quedas que padroniza e elenca medidas de prevenção e segurança.

Dentre as ações previstas no protocolo de prevenção de quedas, consta a avaliação e mensuração do risco, o qual é realizado via sistema eletrônico, por meio das escalas de Morse (pacientes adultos) e *Humpty-Dumpty* (pacientes pediátricos), permanecendo como registro no prontuário do paciente.

Considerando a ocorrência de quedas um principal indicador de qualidade do serviço, bem como efetividade das ações de prevenção, o serviço de qualidade e segurança do paciente monitora os indicadores de avaliação de risco, analisando a conformidade da avaliação do risco e preenchimento, bem como os indicadores de ocorrência de quedas da instituição.

Com base nas diretrizes definidas no protocolo, em 2026 serão realizados treinamentos regulares, seguindo um cronograma pré-estabelecido anualmente, bem como solicitações pontuais dos gestores ou membros do NSP.

O objetivo é promover a disseminação das práticas de segurança e capacitar os profissionais na análise e identificação dos riscos de quedas. Além disso, será implementada uma estratégia para envolver familiares, acompanhantes e pacientes nas ações preventivas, garantindo que todos estejam cientes e preparados para contribuir com a segurança.

A efetividade das ações será acompanhada e monitorada através de notificações de ocorrências de queda e auditorias clínicas.

5.7 Prevenção de lesões por pressão

As lesões por pressão causam danos consideráveis aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves. Diante disso, constituem um importante indicativo de qualidade dos cuidados.

Garantir a qualidade da classificação, avaliação e tratamento das lesões por pressão, está relacionado à redução das internações prolongadas, sepse, mortalidade, além da redução de custos diretos e indiretos da instituição.

O protocolo de prevenção de lesão por pressão prevê maior familiaridade aos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente com os fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos, para a formação das lesões e para instituir o mais rápido, estratégias, uma vez que a maioria dos casos podem ser evitados por meio da identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção;

Promover melhor avaliação do risco e incentivo à implantação de medidas preventivas constitui um importante objetivo da SCR para 2026. Incorpora-se nesse planejamento fomentar a avaliação do risco de lesão por pressão no sistema eletrônico (escala de Braden e Braden-Q) garantindo o olhar holístico dos riscos aos profissionais;

Além disso, para o ano de 2026 serão realizados treinamentos regulares para capacitar os profissionais na identificação e manejo das lesões. A avaliação do risco de lesão por pressão será feita na admissão e reavaliada diariamente pela equipe assistencial. Também será estabelecido um sistema de monitoramento contínuo, permitindo a análise de resultados e ajustes no protocolo.

O engajamento de pacientes e familiares será incentivado por meio de educação sobre prevenção, proporcionando feedback e melhorias contínuas nas práticas de segurança, visando a redução das lesões por pressão e a melhoria da qualidade do atendimento.

A efetividade das ações será acompanhada e monitorada através de indicadores monitorados pelo setor de qualidade em conjunto com os setores envolvidos, gerados através de notificações de ocorrências de lesão por pressão e auditorias clínicas.

5.8 Prevenção da reação alérgica

Um dos protocolos implementado para garantia da segurança do paciente é o protocolo de prevenção de alergias, sendo também a oitava meta de segurança. O mesmo visa garantir a segurança dos pacientes mediante a prevenção de reações alérgicas a medicamentos, alimentos e outros alérgenos durante o tratamento e a hospitalização.

A identificação do paciente evita a exposição aos alérgenos, devendo ser realizada por meio da colocação de pulseira de alerta de alergia (pulseira prata).

Durante a admissão nos setores assistenciais, o paciente deve ser sistematicamente questionado pela equipe quanto à presença de alergias, sendo as informações registradas de forma clara e padronizada em campo específico do prontuário. Essa verificação deve ser reiterada por todos os serviços que realizam atendimento direto ao paciente, como, por exemplo, a equipe de Nutrição, garantindo a segurança em todas as etapas do cuidado. Além disso, a informação sobre alergias deve ser devidamente sinalizada e comunicada por qualquer colaborador que tenha conhecimento dessa condição, em qualquer momento do processo de hospitalização, assegurando a continuidade da informação e a prevenção de eventos adversos.

A efetividade do protocolo e das ações implementadas será monitorada por meio da avaliação das práticas de segurança do paciente à beira-leito, aliada ao acompanhamento de indicadores gerenciados pelo setor de Qualidade e Segurança do Paciente. Dentre os indicadores, destaca-se a taxa de reações alérgicas durante a hospitalização, a qual será extraída a partir das informações de sinalização de alergia registradas no prontuário do paciente, garantindo a rastreabilidade dos casos identificados.

Ressalta-se que, em situações de ocorrência de reações alérgicas, os eventos deverão ser obrigatoriamente notificados por meio do sistema interno de notificação de ocorrências, possibilitando o monitoramento e a análise dos casos, bem como a implementação de ações preventivas. Adicionalmente, será acompanhado o quantitativo de treinamentos realizados sobre prevenção e manejo de alergias. Para o ano de 2026, estabelece-se como objetivo a estruturação de painéis gerenciais em Power BI, com consolidação de informações relevantes do serviço, visando qualificar a análise crítica dos dados, subsidiar a tomada de decisão e fortalecer a melhoria contínua dos processos assistenciais.

5.9 Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes

O protocolo de hemovigilância tem por objetivo a padronização institucional de boas práticas em hemovigilância, garantindo, assim, a qualidade dos processos transfusionais a fim de eximir ou minimizar os riscos à segurança do paciente.

Com base no protocolo, foi desenvolvido formulário específico de acompanhamento transfusional para acompanhamento e monitoramento de possíveis reações transfusionais imediatas e tardias.

O protocolo também define as atribuições e responsabilidades quanto à manipulação de hemocomponentes, instalação e retirada, vigilância da hemotransfusão, bem como estabelece o fluxo de comunicação sobre eventos transfusionais.

A partir do protocolo serão desenvolvidos treinamentos com os objetivos de implantar e disseminar o fluxo estabelecido com as equipes assistências em parceria com a agência transfusional, promovendo melhor comunicação e alinhamento de ações para promoção de segurança dos pacientes.

A efetividade do protocolo e das ações implementadas será monitorada por meio de indicadores acompanhados pelo setor de qualidade e segurança do paciente. Exemplos desses indicadores incluem a taxa de reações transfusionais durante a hospitalização, que devem ser notificadas ao setor de qualidade através do formulário online de notificação.

Tais indicadores serão utilizados como forma de evidencia para apresentação e discussão com os gestores envolvidos.

5.10 Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral

Os pacientes com comprometimento do estado nutricional serão avaliados pela equipe multiprofissional, a fim de subsidiar a definição da via de terapia nutricional. Essa decisão será baseada em critérios previamente estabelecidos de elegibilidade para terapia enteral, conforme protocolos institucionais e procedimentos operacionais a serem elaborados no ano de 2026 pela Equipe de Nutrição Clínica, com o apoio do setor de Qualidade e Segurança do Paciente.

O armazenamento, a dispensação e a administração de refeições e dietas enterais seguirão rigorosamente os protocolos de segurança do paciente, com ênfase na correta identificação do paciente, contemplando os identificadores obrigatórios para conferência no momento da entrega e/ou instalação da dieta.

A administração das dietas enterais e parenterais será realizada por meio de equipamentos apropriados, garantindo segurança na infusão e adequação do volume às necessidades individuais do paciente. Todas as equipes assistenciais serão capacitadas quanto às medidas de prevenção de broncoaspiração, bem como para a identificação e comunicação de não conformidades ou eventos durante a administração das dietas.

Falhas ou quase falhas (near misses) relacionadas a qualquer etapa do processo de terapia nutricional deverão ser notificadas por meio de formulário institucional já estabelecido. Eventos adversos com dano moderado ou grave serão investigados pelo setor de Qualidade e Segurança do Paciente, em conjunto com o gestor da área, com o objetivo de implementar ações corretivas e preventivas que evitem a recorrência.

Adicionalmente, o setor de Qualidade e Segurança do Paciente apoiará a estruturação e implementação da Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional, visando fortalecer estratégias seguras e padronizadas para a assistência nutricional ao paciente.

5.11 Prevenção e controle de eventos adversos

5.11.1 Avaliações de risco

Os riscos associados à ocorrência de quedas, reações alérgicas, lesões por pressão e procedimentos cirúrgicos são acompanhados pelo setor de segurança do paciente através de indicadores vinculados ao preenchimento de formulários de avaliação via prontuário eletrônico do paciente.

Além da análise em prontuário, é realizado também essa avaliação beira-leito para garantir assertividade na implementação das ações.

Com base nos resultados e análise de efetividade das ações de prevenção já em prática, são discutidas estratégias para potencializar as práticas de segurança.

5.11.2 Sistema de notificação de ocorrências

O processo de notificação e gerenciamento de incidentes e eventos possui um caráter educativo, auxiliando no aprendizado organizacional e contribuindo para o amadurecimento e a transformação da cultura institucional.

O sistema de notificações de ocorrências da SCR é uma valiosa ferramenta para identificação de riscos ou de falhas nos processos que podem impactar diretamente na segurança do paciente, sendo um método que permite ao profissional de saúde de qualquer área, notificar quaisquer suspeitas ou confirmações de desvios de qualidade, a ocorrência de near misses, eventos com e sem dano ou eventos adversos que o paciente tenha apresentado ou possa apresentar.

A notificação de ocorrência deve ser feita pelo profissional de saúde a partir do preenchimento de formulário disponível na área de trabalho dos computadores da SCR (Apêndice D) e caberá ao notificante a opção de anonimato, sendo mantida a confidencialidade das informações prestadas.

As ocorrências registradas são direcionadas para o setor da Qualidade e Segurança do Paciente, onde são analisadas e verificadas quanto à procedência do relato.

Caso sejam procedentes, o responsável pela análise deve reavaliar a classificação, o motivo e a causa da ocorrência de acordo com a descrição da notificação.

Caso seja improcedente, a notificação deve ser encerrada.

Cada notificação deve ser analisada e respondida pelo responsável por meio de um formulário de devolutiva, cujo link é enviado junto ao e-mail de notificação. A resposta deve conter informações claras e objetivas, além da descrição das ações tomadas para resolver ou minimizar os impactos da ocorrência. No entanto, a devolutiva é obrigatória apenas para notificações relacionadas a danos moderados ou graves ao paciente, quando uma ocorrência já foi notificada mais de três vezes, ou em caso de quebras de acordos estabelecidos, cumprindo o prazo estabelecido pela Qualidade e Segurança do Paciente.

Toda notificação recebida pelo setor de Qualidade e Segurança do Paciente deve ser registrada no registro de Controle de Notificação cujas informações serão utilizadas para construção e acompanhamento dos indicadores. Os indicadores de gestão de notificação serão mensalmente apresentados em reuniões do núcleo de segurança do paciente e reuniões de avaliação gerencial para divulgação do panorama, discussão e planejamento de ações.

5.12 Investigação de eventos e comunicação de resultados

A partir da constatação de evento adverso (EA), faz-se necessária a investigação através de ferramenta específica que permita uma análise integral para identificação das falhas e oportunidades de melhorias.

Os eventos adversos com dano moderado, grave ou que envolvem óbito devem ser analisados com base no protocolo de Londres (Apêndice E), construído em conjunto com todos os envolvidos no evento.

A partir da identificação da causa raiz serão implantados mecanismos de gestão de melhoria contínua da segurança e da qualidade da atenção, através da elaboração de um Plano de Ação pela equipe envolvida.

A comunicação dos EAs será realizada internamente através da divulgação mensal e discutidos nas reuniões do NSP e externamente será realizada pela notificação do Evento à autoridade sanitária (NOTIVISA), conforme preconiza a legislação.

5.13 Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promoção de ambiente seguro

A participação ativa dos pacientes e de seus familiares nas questões de segurança do paciente, assim como nos cuidados prestados, será abordada através da estruturação do processo de comunicação na instituição. Isso incluirá a conscientização dos profissionais sobre a importância do envolvimento dos pacientes e familiares no cuidado e a disseminação de conhecimentos sobre segurança para aumentar a adesão às práticas estabelecidas.

Serão promovidas capacitações e visitas aos leitos para orientar e fortalecer o vínculo com o paciente e seu cuidador. O objetivo é criar um espaço para discutir a segurança do paciente e promover cuidados seguros, incluindo o incentivo ao autocuidado do paciente e a autonomia dos responsáveis e familiares.

A iniciativa visa obter um ambiente hospitalar mais seguro considerando que o envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas práticas, impacta diretamente na redução de riscos e de falhas.

5.14 Estimular o engajamento da gestão, em temas relacionados à segurança do paciente

A segurança do paciente é um elemento fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde. Para garantir práticas seguras e eficazes, é crucial que a gestão hospitalar esteja profundamente envolvida e comprometida com a segurança do paciente. O engajamento da gestão não apenas proporciona apoio estratégico e recursos, mas também inspira e motiva toda a equipe a adotar uma cultura de segurança.

Com isso, será realizada mensalmente a escolha de temas relacionados à segurança do paciente para que os gestores das áreas possam conduzir treinamentos e atividades dinâmicas com suas equipes. Além disso, serão criados mais espaços de diálogo, como no Núcleo de Segurança do Paciente, garantindo que a segurança do paciente se torne um objetivo comum para todos.

O objetivo da proposta é promover discussões mais amplas sobre as práticas de segurança e a estruturação de protocolos, envolvendo a contribuição das diversas áreas. Isso visa aumentar o alcance das ações e obter resultados melhores, tornando-se uma ferramenta para integrar as áreas e promover atividades colaborativas.

5.15 Segurança no uso de equipamentos e materiais

Considerando que os produtos para saúde e equipamentos podem ser contribuintes para ocorrência de Incidentes ou Eventos Adversos, como fatores causadores de lesão, doença ou até óbito do paciente, é fundamental a atenção e desenvolvimento de ações para capacitação de equipes quanto à manipulação, manutenção, monitoramento e comunicação de falhas de produtos/equipamentos.

Dessa, forma, o protocolo de tecnovigilância torna-se essencial para estabelecer o fluxo de gerenciamento dos riscos associados à análise de qualidade, manuseio e preservação de equipamentos e materiais, bem como o fluxo de comunicação de ocorrência de eventos.

Os eventos de tecnovigilância serão notificados via sistema de notificação já estabelecido para notificações de ocorrências e serão encaminhados ao fabricante do produto, e também ao NOTIVISA, quando envolver dano moderado à grave ao paciente. Os casos de dano grave ao paciente serão investigados juntos aos gestores e profissionais envolvidos para estabelecimento de melhorias.

6 Ações e estratégias da Segurança do Paciente

6.1 Abril pela Segurança do Paciente

Abril é um mês dedicado à conscientização sobre a segurança do paciente, enfatizando a importância de práticas e protocolos que garantam o bem-estar e a proteção dos pacientes durante o atendimento de saúde. Durante este período, profissionais de saúde, instituições e organizações se mobilizam para promover atividades educativas, campanhas de conscientização e treinamentos focados na prevenção de erros e na melhoria contínua da qualidade do atendimento.

Esta data comemorativa é fundamental para reforçar a cultura de segurança nos ambientes de saúde e assegurar que todos os envolvidos estejam comprometidos em proporcionar um cuidado seguro e eficaz para os pacientes.

Portanto, em abril de 2026, serão organizadas diversas iniciativas, como palestras, capacitações e distribuição de materiais informativos, abordando a temática anual, com o objetivo de engajar tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes e seus familiares na adoção de práticas seguras, fortalecendo, assim, o compromisso coletivo com a segurança do paciente.

6.2 Treinamentos e Capacitações

Treinamentos e a capacitações das equipes de saúde são fundamentais para garantir a segurança do paciente e qualidade assistencial. Este processo envolve a educação contínua dos profissionais sobre as melhores práticas, protocolos de segurança e novas tecnologias, assegurando que todos estejam atualizados e preparados para lidar com situações diversas.

Através de palestras, seminários e simulações, os profissionais podem aprimorar suas habilidades e conhecimentos, além de aprender a identificar e prevenir potenciais riscos.

Uma abordagem eficaz inclui a realização de treinamentos regulares que abordem tópicos relacionados a todas as metas internacionais de Segurança do Paciente, protocolos de segurança institucional, entre outras temáticas. Além disso, a capacitação deve enfatizar a importância da cultura de segurança, onde os colaboradores se sintam à vontade para relatar erros e quase erros sem medo de retaliações. Isso não apenas promove um ambiente de aprendizado, mas também fortalece a colaboração entre os membros da equipe.

Assim, alocar recursos em treinamentos e capacitações é uma abordagem essencial para o ano de 2026. O objetivo é melhorar a qualidade do atendimento e reduzir a frequência de eventos adversos, além de promover conhecimentos atualizados, o que levará a um cuidado mais seguro e eficaz para o paciente.

6.3 Integração de Serviços na Promoção da Segurança do Paciente

Promover a participação de todos os serviços da instituição nas temáticas e ações relacionadas à segurança do paciente é essencial para criar um ambiente de cuidado mais seguro e eficaz. Essa integração não se limita apenas aos serviços internos, mas também inclui a colaboração com prestadores de serviços terceirizados, garantindo que todos os profissionais envolvidos estejam alinhados com as melhores práticas de segurança.

Ao envolver diferentes setores da instituição, é possível compartilhar conhecimentos, experiências e estratégias que fortaleçam a cultura de segurança. A comunicação eficaz entre as equipes é crucial, permitindo que todos compreendam a importância de suas funções na proteção do paciente e na prevenção de eventos adversos. Além disso, essa abordagem colaborativa facilita a identificação de riscos e a implementação de soluções que beneficiem toda a rede de atendimento.

Assim, a participação efetiva de todos os profissionais, independentemente de sua especialidade, favorece um atendimento mais unificado e integrado, transformando a segurança do paciente em uma responsabilidade coletiva. Dessa forma, promover iniciativas que estimulem essa colaboração será essencial e urgente em 2026, a fim de assegurar a qualidade, o engajamento e a confiança dos pacientes nos serviços de saúde.

6.4 Uso do NPS como Ferramenta de Apoio à Segurança do Paciente

O indicador Net Promoter Score (NPS), já implementado na instituição como ferramenta de mensuração da experiência do paciente, será incorporado ao Plano de Segurança do Paciente como instrumento de apoio ao monitoramento da qualidade e segurança assistencial.

Seus resultados serão analisados de forma sistemática, com foco na identificação de fragilidades relacionadas à assistência, comunicação e percepção de segurança durante o cuidado.

Os dados obtidos poderão ser correlacionados com notificações de eventos adversos e não conformidades, subsidiando discussões no Núcleo de Segurança do Paciente e direcionando ações de melhoria contínua.

7 Referências

- 7.1 OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p.: il. ISBN 978-85-87943-97-2.
- 7.2 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html.
Acesso em: 13 de janeiro de 2026;
- 7.3 ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. RESOLUÇÃO-RDC Nº 36, de 25 DE JULHO DE 2013. Seção 1, Pág. 36. Diário Oficial da União. Poder Executivo. Brasília, 2013;
- 7.4 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. 40 p.: il. ISBN 978-85-334-2130-1.
- 7.5 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Regimento interno: Núcleo de Segurança do Paciente, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2018.

APÊNDICES

Apêndice A – Planejamento de segurança do paciente

Matriz SWOT

Forças internas

- Protocolos de segurança do paciente estruturados;
- Supervisão Noturna;
- Apoio da Direção Executiva e Técnica;
- Equipe engajada;
- Capacitações

Oportunidades

- Selo de Segurança do Paciente;
- Visibilidade Estadual;
- Capacitações Externas;
- Participações em eventos externos
- Impacto MR;
- Fortalecer maior participação dos coordenadores com o setor.

Fraquezas

- Cumprimento dos protocolos de segurança do paciente;
- Envolvimento com os serviços terceiros;
- Falta de Sistema da Qualidade;
- Cultura Justa;
- Envolvimento do corpo clínico com os protocolos institucionais;
- Dimensionamento de Equipe.

Ameaças

- Não adesão aos treinamentos de segurança do paciente;
- Regressão do protocolo de gestão de documentos;
- Formação das lideranças;
- Incompletude das informações do paciente no prontuário;
- Turnover;
- Déficit de profissionais.

Treinamentos 2026

Setor	Tema	Mês
Qualidade e Seg do Paciente	Fluxo de Notificação	01. Janeiro
Qualidade e Seg do Paciente	Gestão de Documentos	02. Fevereiro
Qualidade e Seg do Paciente	Meta 01 - Id correta	03. Março
Qualidade e Seg do Paciente	Segurança do Paciente	04. Abril
Qualidade e Seg do Paciente	Cirurgia Segura	05. Maio
Qualidade e Seg do Paciente	Comunicação Efetiva	06. Junho
Qualidade e Seg do Paciente	Prevenção de Queda	07. Julho
Qualidade e Seg do Paciente	Prevenção de LPP	08. Agosto
Qualidade e Seg do Paciente	Protocolo de Alergia	09. Setembro
Qualidade e Seg do Paciente	Segurança Medicamentosa	09. Setembro
Qualidade e Seg do Paciente	Investigação de Eventos	10. Outubro

Apêndice B – Avaliação pré-cirúrgica

Check List Pré Operatório

VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO		
Nome do Cliente: _____		
Data de Nascimento: _____	Peso: _____	Kg
Atendimento: _____	Leito: _____	
Procedimento Cirúrgico Proposto: _____		
Cirurgião: _____	Data do procedimento: _____	
ITENS DE VERIFICAÇÃO		
Pulseira de Identificação	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	T _v
Paciente em jejum	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	A partir das: _____
Adornos retirados	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	T _v
Higiene corporal	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	T _v
Utiliza prótese dentaria?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Retirada <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
Acesso venoso Central	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Local: _____ Tipo: _____
Alérgico a medicações	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Qual? _____
Utiliza anticoagulante	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Último horário: _____
Sítio cirúrgico demarcado	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	T _v
Avaliação pré-anestésica	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	T _v
Avaliação cardiológica	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	T _v
Camisola Aberta no lado posterior	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	T _v
Presença de Sonda	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Qual? _____
Presença de Dreno	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Especificar: _____
Paciente está em Precaução	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Qual? _____
Prontuário, laudo de cirurgia e exames complementares	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Especificar: _____
Horário dos Sinais Vitais: _____ Temperatura: _____ °C PA: _____ mmHg		
FC: _____ Bpm FR: _____ Irpm Glicemia capilar: _____ mg/dll		
OBSERVAÇÕES		

Apêndice C- Quadro de cirurgia segura

CIRURGIA SEGURA

CHECK LIST

DADOS DO PACIENTE		
Nome: _____		
Idade: _____	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Grupo sanguíneo: _____	Peso: _____	Altura: _____
PROCEDIMENTO		
Procedimento: _____		
Termo de consentimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Tipo de anestesia: _____		
POSICIONAMENTO: DIREITO <input type="checkbox"/> ESQUERDO <input type="checkbox"/> BILATERAL <input type="checkbox"/> NÃO APLICÁVEL <input type="checkbox"/>		

INÍCIO: TÉRMINO:

RESPONSÁVEIS
Cirurgião: _____
Anestesiologista: _____
Pediatra: _____
Instrumentador/Auxiliar: _____
Circulante: _____

CHECAGEM PRÉ-INDUÇÃO
SIGN IN

- Reserva de leito UTI
- Aparelho de anestesia checado
- Monitorização adequada
- Reserva de Sangue
- Antibiótico em até 1h antes da incisão
- Alergia a: _____
- Via aérea difícil
- Risco de perda sanguínea
- Isolamento
- Materiais CME/OPME/Farmácia

CHECAGEM PRÉ-INCISÃO
TIME OUT

- Apresentação da equipe de sala
- Local da Cirurgia demarcado
- Equipamentos checados
- Placa dispersiva posicionada
- Quantidade de instrumentais: _____
- Uso de exames de imagem

LEGENDA:

N NÃO VERIFICADO S SIM APLICÁVEL NA NÃO APLICÁVEL

APÓS A CIRURGIA
SIGN OUT

- Contagem de compressas
- Gazes: _____ Agulhas: _____
- Instrumentais: _____
- Peças para anatomia patológica: _____
- Soros, equipos, sondas, dreno e acessos checados
- Algum equipamento com problema: _____

Apêndice D – Formulário de notificação de ocorrência



 **SANTA CASA DESDE 1971**
RONDONÓPOLIS
É para todos

Notificação de Ocorrências

Não Conformidades, Eventos sem dano, Eventos Adversos, Queixas Técnicas e Near Miss

* Indica uma pergunta obrigatória

Setor Notificante *

Escolher ▼

Setor Notificado *

Escolher ▼

Apêndice E – Protocolo de Londres



Evento notificado	
Responsável	
Equipe	
Data de Início da Investigação	
Data de Finalização da Investigação	