

*Ministério da Saúde*

*Universidade Federal de Santa Maria*

*Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares*

*Hospital Universitário de Santa Maria*

*Setor de Vigilância em Saúde e  
Segurança do Paciente*

*Núcleo de Segurança do Paciente*

# *Plano de Segurança do Paciente: versão simplificada*

Santa Maria, agosto 2018

## Sumário

1. Apresentação .....	3
2. Justificativa .....	4
3. Introdução .....	5
4. Objetivos .....	8
4.1. Objetivos específicos .....	7
5. Termos e definições .....	8
6. Descrição do processo de gerenciamento de riscos .....	11
6.1. Ações para melhoria e controle .....	12
6.2. Comunicação dos riscos na instituição .....	13
7. Ações educativas .....	13
8. Plano de Segurança do Paciente.....	13

## 1. APRESENTAÇÃO

O primeiro Plano de Segurança do Paciente (PSP) do HUSM, foi elaborado por profissionais da instituição, alunas do I Curso Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, promovido pela ENSP/FIOCRUZ, conjuntamente com a Universidade Nova de Lisboa, na modalidade EAD, no período de setembro de 2014 a dezembro de 2015. Além das especializandas Enfª Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, docente do Departamento de Enfermagem da UFSM e Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Husm, na época; Enfª Rosângela Marques Machado, Chefe da Unidade de Pronto Socorro; Farm. Stella Nuccia Ibaldo Cantarelli da Silva, do Serviço de Farmácia e, Enfª Noeli Terezinha Landerdahl, Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; o PSP também teve a colaboração dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição. Em 2016, foi realizada sua primeira revisão, desta forma, o presente documento compõe a segunda revisão, que foi realizada juntamente com membros do NSP.

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), foi fundado em 1970, e é órgão suplementar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Está localizado no Campus da UFSM, no centro geográfico do estado do Rio Grande do Sul (RS). Caracteriza-se como hospital público, geral e universitário, de nível terciário que tem por objetivo desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde.

Sendo o maior hospital universitário federal do interior do estado, o HUSM é campo de ensino, pesquisa e extensão para cursos da UFSM e de outras instituições conveniadas. Sedia atividades de cursos de nível técnico, de graduação e pós-graduação, contribuindo para a formação e especialização de profissionais altamente qualificados e para o desenvolvimento do conhecimento e atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Na assistência ao SUS, constitui-se no único hospital 100% público da região centro-oeste do RS, referência para pacientes terciários de alta complexidade, portadores de complicações clínicas ou cirúrgicas, gestantes de alto risco e transplantes renais e de medula óssea. Realiza procedimentos desde os mais

simples até os mais complexos, exclusivamente para usuários do SUS. São atendidas mais de 40 especialidades e disponibilizados 403 leitos para internação.

O HUSM é um dos únicos hospitais universitários com Pronto Socorro Regional e referência para trauma, abrangendo mais de um milhão de pessoas. Também aderiu a importantes políticas do Ministério da Saúde como: Política Nacional de Humanização (PNH), Rede Cegonha, Rede Sentinela, Urgência e Emergência, Saúde Mental e Tratamento do Câncer, entre outras.

Em 17 de dezembro de 2013, a UFSM firmou contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para a gestão do HUSM. A partir desse momento, a estrutura de governança do HUSM passou a ser constituída em consonância com a EBSERH (Superintendentes, Gerentes, Chefes de Divisão, Chefes de Setores e Chefes de Unidades e Assessorias).

No ano de 2014, foi criado o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP), que agrega duas unidades: a Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) e a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA). A primeira, concentra o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIH) e o Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE). A segunda, o Serviço de Gestão de Riscos Relacionados à Assistência à Saúde (SGRAS) e o Serviço de Gestão de Riscos Relacionados às Tecnologias em Saúde (SGRTS).

## 2. JUSTIFICATIVA

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) constitui-se em *“documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde”* (RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, art.3º, inciso IX).

A implementação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos (EAs) resultantes da exposição aos cuidados em saúde, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e

integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

A **Portaria Ministerial 529/2013** instituiu o **Programa Nacional de Segurança do Paciente** (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. E a RDC ANVISA nº 36/2013 prevê a elaboração, pelas instituições de saúde, do Plano de Segurança do Paciente (PSP), que deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco e segurança do paciente, com base na legislação nacional e nas metas internacionais de segurança do paciente, para que as instituições possam assegurar ao máximo uma assistência à saúde segura, livre de danos aos seus pacientes.

A implantação do PSP contribui ainda para o provimento de informações às autoridades sanitárias brasileiras, como por exemplo, o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA, Rede Sentinela e Vigilância pós-comercialização, que funcionam como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos de produtos e hemoderivados, em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

### 3. INTRODUÇÃO

No que tange à segurança do paciente, o HUSM, antes mesmo do Ministério da Saúde lançar o PNSP, já havia instituído a Equipe de Segurança do Paciente, por meio da Portaria nº 019, de 29 de agosto de 2012. Essa equipe era composta por 19 profissionais (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, eletricitista, técnicos de enfermagem e residente multiprofissional da farmácia) e realizava encontros mensais. A partir da publicação do PNSP, a equipe foi recomposta, formando o Núcleo de Segurança do Paciente do HUSM (NSP/HUSM) e formalizado pela Portaria Nº 004, de 21 de março de 2014 e atualizada pela portaria 136, de 31 de agosto de 2017 (com apostilamento de 28/11/17).

O NSP/HUSM é um órgão consultivo e deliberativo, inserido no Plano Diretor da instituição. É formado por profissionais de saúde e de apoio de diferentes setores da instituição, e por docentes do Centro de Ciências da Saúde da UFSM. O NSP/Husm tem por finalidade a promoção de uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais, a fim de garantir a qualidade dos mesmos. Também incumbe a função de avaliar o grau de adesão da instituição para as práticas e recomendações emitidas por ele ou pela ANVISA e Ministério da Saúde.

Para notificação voluntária de queixas técnicas e de incidentes, o HUSM possui uma ferramenta chamada VIGIHOSP. Esse é um software de gestão de risco e segurança do paciente, que tem por objetivo centralizar as notificações sobre os incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos nas dependências da instituição. Essa ferramenta permite realizar o acompanhamento destes eventos, bem como ao setor de vigilância em saúde e segurança do paciente do hospital tomar as devidas providências. Está na intranet da instituição para acesso livre dos profissionais. A notificação é voluntária. O notificador pode se identificar, mas não há obrigatoriedade, exceto para o tipo de cargo do informante.

A partir das notificações, uma equipe de avaliadores faz o acompanhamento e avaliação, emitindo um parecer sobre a investigação e informando o plano de ação. Os incidentes e queixas técnicas notificados são investigados com foco nos processos e na cultura educativa e não punitiva. Há elaboração de recomendações, abordagens educativas individuais, alertas e, sempre que necessário, solicitação de providências às equipes de governança e assistenciais, bem como planos conjuntos com as áreas envolvidas de acordo com a gravidade de cada caso.

Na imagem abaixo estão expostas as notificações recebidas no período de 2014 a agosto de 2018, totalizando 5.726 notificações recebidas.

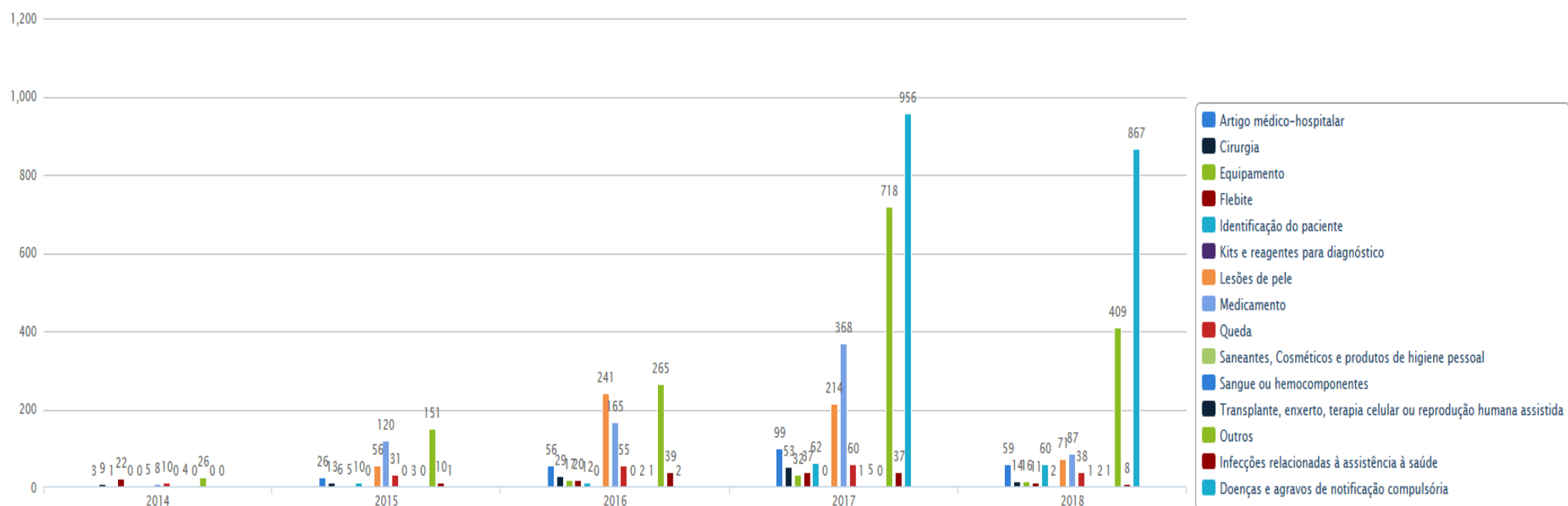
## RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Período: 2014 à 2018

Tipo de notificação: Todos os incidentes/queixas

Situação da notificação: Aguardando/Em investigação/Concluído

Demonstrativo em Gráfico de barras



Fonte: VIGIHOSP, 2018.

O PSP do HUSM é constituído por ações de orientação com foco em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos relacionados à assistência a pacientes da instituição. Ele prevê ações que facilitem a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre os serviços de saúde e que estimulem a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada, promovendo um ambiente de assistência mais seguro. O referido plano prevê ações voltadas ao cumprimento dos protocolos de segurança do paciente previstos na legislação brasileira (Identificação do Paciente, Higienização das Mãos, Prevenção de Quedas, Prevenção de Úlcera por Pressão, Segurança em Medicação e Cirurgia Segura), bem como ao fortalecimento da cultura de segurança e das ações do gerenciamento de risco.

#### **4. OBJETIVOS**

O PSP do HUSM tem como objetivo regulamentar as ações em prol da segurança do paciente, incluindo o reconhecimento e o mapeamento dos riscos institucionais e dos riscos relativos aos processos assistenciais, de forma a estimular/fortalecer a cultura de segurança entre os participantes do processo do cuidado. No PSP devem estar organizadas as estratégias e as ações de forma a diminuir os riscos e os incidentes relacionados a assistência em saúde.

##### **4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Incentivar as notificações no aplicativo Vigihosp, avaliando-as como oportunidades de melhoria dos processos de trabalho; sejam elas, circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos, *never events* ou eventos sentinela.
2. Recomendar e monitorar a execução de práticas seguras, de acordo com as metas internacionais,
3. Reavaliar a cultura de segurança na instituição,
4. Reestruturar a Gestão de Riscos, com a criação da comissão de gestão de riscos,



5. Contribuir para a implantação de disciplina sobre segurança do paciente nos cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde da UFSM,
6. Auxiliar na implantação das ações do projeto “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil”,
7. Desenvolver ações educativas tendo como foco as práticas seguras,
8. Manter as ações de capacitação permanente para os novos servidores e estudantes ingressantes na instituição, em parceria com a GEP e DivGP.

## 5. TERMOS E 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.

**Evento Sentinela:** ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

**Never Events:** Termo introduzido em 2001 por Ken Kizer em referência a falhas no cuidado à saúde particularmente chocantes (tais como cirurgia no lado errado) que nunca devem acontecer. Há uma lista de eventos adversos que não deixam dúvidas (claramente identificáveis e mensuráveis), sérios (que resultam em morte ou incapacidade) e usualmente preveníveis. Como exemplos de *never events* tem-se amputação de membro errado, suicídio, retenção de objetos, erros de medicação, outros. Os *never events* elencados pelo National Quality Forum (NQF) são considerados eventos sentinelas pela *Joint Commission* e esta exige realizar uma análise de causa raiz (ACR) depois de um evento sentinela. Outras

organizações recomendam, além da ACR, o *disclosure* (processo em que se reconhece e se informa ao paciente ou à família a ocorrência de um evento).

**Circunstancia notificável:** incidente com potencial dano ou lesão.

**Near Miss:** incidente que não atingiu o 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:** 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:** 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:** 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:** conjunto de ações de monitoramento e controle que abrangem todo o ciclo do uso terapêutico de células, tecidos e órgãos humanos desde a doação até a evolução clínica do receptor e do doador vivo com a finalidade de obter informações relacionadas aos eventos adversos para prevenir a sua ocorrência ou recorrência.

**Mitigar:** ato de diminuir a intensidade de algo, fazer com que fique mais brando, calmo ou relaxado. A expressão "**mitigar riscos**" é usada no contexto de precaução sobre determinada situação, abrandar ou tomar cuidado em relação a algo que pode ser prejudicial, caso não seja feito com atenção ou esmero. Reduzir o impacto, diminuir as consequências, suavizar um dano. "Air-bags são dispositivos usados em carros para mitigar danos aos passageiros do veículo".

## 6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

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, já implantados no HUSM:

1. *Identificar os pacientes corretamente;*
2. *Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;*
3. *Melhorar a segurança no uso de medicamentos;*
4. *Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;*
5. *Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;*

6. *Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas e de úlceras por pressão.*

Além destas metas, princípios de segurança devem ser implementados, como:

- *Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;*
- *Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;*
- *Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;*
- *Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.*
- *Promoção do ambiente seguro.*

Os eventos adversos e queixas técnicas notificados pela Rede VIGIPÓS, relacionados a farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e biovigilância também são contemplados no PSP, pois o HUSM faz parte da Rede Sentinela.

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve: a) notificação de incidentes e queixas técnicas e avaliação dos riscos; b) mapeamento e identificação dos riscos; c) ações para melhoria e controle e d) comunicação dos riscos no serviço de saúde e nas instâncias fiscalizadoras.

### **6.1. AÇÕES PARA MELHORIA E CONTROLE**

Os incidentes e eventos adversos devem ser investigados com análise crítica e ações para melhorias e devem ser posteriormente monitorados. Eventos Adversos com óbitos devem ser comunicados à ANVISA com até 72 horas de evolução.

Por meio do conhecimento epidemiológico dos eventos adversos da instituição é possível construir sistemas mais seguros. Quanto maior for o número de notificações, maior é a possibilidade de a instituição formular meios para

minimizar os riscos relacionados à assistência em saúde, portanto o estímulo às notificações deve ser permanente.

Serão também realizadas auditorias nas unidades a partir da implementação dos protocolos de segurança (processo a ser definido), com vistas a melhoria contínua dos processos.

## **6.2. COMUNICAÇÃO DOS RISCOS NA INSTITUIÇÃO**

A comunicação sobre riscos, ações necessárias para preveni-los, minimizá-los ou mitigá-los, irá depender das características do incidente, evento adverso ou da situação em questão, e poderá ocorrer por meio de:

- Memorandos com alertas e recomendações,
- Divulgação de comunicados e de indicadores por e-mail institucional aos trabalhadores da instituição, reuniões com gestores e colaboradores, bem como campanhas educativas;
- Reuniões programadas com gestores da assistência para planejamento, alinhamento das ações e responsabilização pelas mesmas;
- Reuniões mensais do NSP, e da Chefia de enfermagem e nas reuniões semanais com o Núcleo de educação permanente em enfermagem;

## **7. AÇÕES EDUCATIVAS**

Serão mantidas as atividades de educação em diferentes momentos e de forma sistemática para todos os públicos do HUSM, tendo como foco a manutenção e ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos da segurança do paciente e gerenciamento de riscos.

## **8. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Em cumprimento à legislação vigente e com o compromisso ético de contribuir para o alcance da Missão do Hospital Universitário de Santa Maria, qual seja, “Desenvolver ensino, pesquisa e extensão, promovendo assistência à saúde

das pessoas, contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental”, o Núcleo de Segurança do Paciente apresenta a segunda atualização do Plano de Segurança do Paciente para o ano de 2018 a 2020. Este, deverá ser dinâmico, e sofrer avaliação contínua e revisão formal a cada 2 anos.

### **ELABORAÇÃO**

Elaborado pelos membros no NSP/HUSM conforme Portaria nº136/2017 juntamente com a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais.

---

Noeli Terezinha Landerdahl  
NSP/UGRA

### **APROVAÇÃO**

---

Soeli Teresinha Guerra  
Gerência de Atenção à Saúde

Diagnóstico	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local(is) de Execução	Setor	Líder	Meta	Custo	Resultados	Nova ação definida	Monitoramento e Avaliação
Fragilidade na cultura de segurança	Fortalecimento da cultura de segurança	Reavaliar a cultura de segurança do paciente na instituição	Apoiar o projeto "Cultura de Segurança do Paciente e Agravos à Saúde do Trabalhador em Ambiente Hospitalar"	HUSM	Coordenador do projeto	Coordenador do projeto	Apresentar os dados para a instituição, realizando comparações com resultados anteriores na perspectiva de avanços e retrocessos				
		Ampliar a participação de profissionais e acadêmicos em estratégias de segurança do paciente	Manter educação permanente (EP) sobre Seg. Paciente, gestão de riscos e Vigihosp	Setorial, auditórios e porta de entrada.	NSP e NEPS	Chefe UGRA	Participação de 75% dos profissionais		Qualidade do cuidado e ações mais seguras	Participação anual nas semanas de EP	NEPS
			Participar das atividades junto ao IHI	HUSM	GEP e DivGp	SVSSP	Ampliar as habilidades e competências voltadas à melhoria da qualidade e segurança do paciente na nova geração de profissionais de saúde promovendo atividades de educação e criando oportunidades para experiências práticas		Iniciar as atividades		
			Oferecer EAD interna sobre Segurança do Paciente	EAD	UGRA/NEPS		Chefe SVSSP				
			Manter o Programa "Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente – Orientações para Estudantes e Residentes"	Auditório Gulerpe	SVSSP	Chefe SVSSP	100% dos acadêmicos de nível médio, superior e pós-graduação atuantes no HUSM recebem as orientações relativas ao programa		Em andamento desde 10/04/2015	Manter capacitação mensal	Desde de 2016 só é permitida a participação nas aulas práticas após a realização da atividade
		Melhorar a cultura de avaliação periódica dos resultados obtidos na prestação da assistência	Implantar o Programa EBSERH de "Gestão à Vista - Indicadores de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente"	HUSM	SVSSP	SGQ/C GC/DAS	Iniciar a implantação até dez 2018		Permitir maior visibilidade dos indicadores institucionais		





<b>Fragilidade na cultura de segurança</b>		Melhorar a adesão ao uso do crachá de identificação pelos profissionais	Sensibilizar os profissionais do HUSM para importância do uso do crachá de identificação tipo presilha (não de cordão)	Setores de trabalho, reuniões, eventos, programa de ingresso dos novos profissionais	Membros do NSP, NEPS, voluntários e vigilância		100% dos profissionais fazendo uso do crachá		Em andamento desde SET/2014		Conferência do uso do crachá pelos vigilantes,
<b>Diagnóstico</b>	<b>Estratégia de Segurança</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Local(is) de Execução</b>	<b>Setor</b>	<b>Líder</b>	<b>Meta</b>	<b>Custo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Nova ação definida</b>	<b>Monitoramento e Avaliação</b>
<b>Fragilidade na implementação das práticas seguras Protocolos de Segurança</b>	<b>Identificação correta dos pacientes</b>	Aumentar a adesão ao uso de pulseiras	Sensibilizar funcionários, familiares e acompanhantes sobre a importância do uso das pulseiras.	Unidades de internação, Pronto Atendimento Adulto, Pediátrico e Centro Obstétrico, sede EBSEH	NSP, NEPS, vigilância, equipe multiprofissional	UGRA	100% dos pacientes internados identificados corretamente		Em andamento nas auditorias internas	Estimular pesquisas; manter os identificadores.	Notificações VIGIHOSP, coleta semanal
			Fornecer relatórios às unidades em relação às auditorias, parabenizando as equipes mais participativas	Unidades de internação, Pronto Atendimento Adulto, Pediátrico e Centro Obstétrico, sede EBSEH	UGRA	UGRA	100% dos pacientes internados identificados corretamente		Em andamento, realizado mensalmente		De acordo com as auditorias
			Adequar as pulseiras: aumentar o número de identificadores e o tamanho da letra	HUSM	Sede/TI	Ebserh/ Sede	Correção da sede à falta de identificadores da pulseira impressa e o tamanho da letra até dez 2018		Aguardando a Sede e TI		
		Aumentar o processo de conferência da identificação dos pacientes antes da	Sensibilizar os profissionais sobre a importância de conferir o nome do paciente na pulseira antes de prestar os cuidados	Unidades de internação e pronto atendimentos	Membros do NSP, NEPS, voluntários, chefias	UGRA	80% dos profissionais participam das capacitações		Capacitação obrigatória durante a III Semana de Educação Permanente	Auditar o processo	Resultado da auditoria

Fragilidade na implementação das práticas seguras Protocolos de Segurança		realização dos cuidados	Disponibilizar o vídeo institucional sobre Conferência da pulseira antes da prestação do cuidado	Televisão interna, em reuniões de chefias e capacitações	UGRA	NEPS, UGRA	Transparência das ações		Capacitação obrigatória durante a III Semana de Educação Permanente		
		Manter a correta identificação à beira de leito	Estimular a correta identificação à beira de leito, por meio do resultado das auditorias	Unidades de internação e Pronto Atendimento	Chefias das unidades e das secretárias	UGRA	100% dos pacientes internados identificados corretamente		Em andamento		De acordo com as auditorias
		Manter as auditorias sobre a adesão ao uso de pulseiras e do correto preenchimento da placa de identificação beira leito	Auditorias semanais	Nas dependências da instituição	Membros do NSP	UGRA	100% dos leitos identificados		Em andamento desde jan/2014	Ajustar sequência de leitos alterados nas unidades	Notificações VIGIHOSP, coleta semanal
		Manter o monitoramento dos indicadores de protocolos de segurança do paciente	Auditorias mensais	Painel Vigihosp	UGRA	SVSSP	Conhecer, divulgar e buscar melhores resultados		Em andamento	Estimular a discussão nas equipes	Notificações VIGIHOSP, coleta semanal
	Estímulo à comunicação efetiva entre profissionais de saúde	Melhorar a qualidade dos registros no prontuário do paciente	Sensibilizar os profissionais sobre a importância de registros completos	Capacitações e reuniões de chefia.	Chefias, NEPS, SVSSP	NEPS	Melhorar a qualidade dos registros no AGHU		Melhorar a qualidade dos registros no AGHU		
		Melhorar a comunicação durante a transição do cuidado	Elaborar checklist de transição de paciente entre unidades do HUSM	Todo HUSM	Piloto: PA Adulto	Rosange la	Processos mais seguros na transição do cuidado	Papel e tonner	Aguardando a implantação do checklist		
		Auxiliar na implementação e divulgação da Política de Comunicação da Ebserh	Se instrumentalizar a respeito desta política e auxiliar na sua efetivação	Todo HUSM	SVSSP	Superintendência e assessoria de comunicação	Em elaboração				

Fragilidade na implementação das práticas seguras Protocolos de Segurança	Promoção de melhorias na prescrição, no uso e na administração segura de medicamentos	Controlar e reduzir a devolução de medicamentos	Definir formulário de devolução de medicamentos com justificativa	Projeto piloto: PA	Equipe responsável pela Meta 3	Rosange la	Evitar erro de administração (omissão, dose e etc)	Pap el e tonn er			1) Número de prescrições devolvidas com formulário 2) Motivo/justificativa da devolução
		Evitar extravio de medicamento na transição do paciente	Utilizar o checklist de transição de paciente entre unidades do HUSM								
		Revisar o manual de medicamentos injetáveis e o manual de medicamentos orais administrados por sonda	Revisar versão atual do manual de medicamentos injetáveis e manter atualizações periódicas de todos os medicamentos padronizados na instituição	Todas as unidades de internação do hospital	Equipe responsável pela Meta 3	Evelyn, Mari Angela, Finatto	Revisar as diluições e administração de medicamentos no HUSM	Imp ress ão	Nova versão do Manual disponível na página do HUSM a partir de 2019		
		Padronizar a dose usual, o preparo e a administração de medicamentos injetáveis em pediatria.	Elaborar o Manual de Medicamentos Injetáveis Pediátrico	Unidades Pediátricas (PS Ped, Pediatria, UTI Ped e UTI Neo)	Equipe responsável pela Meta 3	Finatto, Gilmar Rabat, Mari Angela	Padronizar doses preparo e administração de medicamentos injetáveis em pediatria	Imp ress ão	Manual disponível na página do HUSM a partir de 2019		
		Melhorar o controle da dispensação dos medicamentos	Dupla checagem dos medicamentos na dispensação pelo Serviço de Farmácia, por dois profissionais	Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH) - Dispensação de Medicamentos	Equipe do Serviço de Farmácia	Stella, Evelyn	Reduzir o número de medicamentos dispensados erroneamente	Prof issi onal para este fim	Aguardando adequação da equipe do SFH		Taxa de erro de dispensação
		Monitorar a efetividade do protocolo	Iniciar o monitoramento dos indicadores do protocolo de medicamentos	Painel Vigihosp	SFH, Bolsista UGRA	UGRA					

Fragilidade na implementação das práticas seguras Protocolos de Segurança	Promoção de cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos	Aumentar a adesão ao checklist	Disseminar o protocolo de cirurgia segura entre as equipes envolvidas	Unidade de Centro Cirúrgico	SVSSP, NEPS e Unidade de Centro Cirúrgico	Graziela Cauduro	Checklist de cirurgia segura completo em todos os procedimentos		Em andamento	Capacitação setorial	Notificações do VIGIHOSP
			Sensibilizar os trabalhadores sobre necessidade de maior envolvimento no uso do checklist de cirurgia segura								
			Acompanhar/avaliar a adesão do checklist referente à cirurgia segura								Taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura
		Monitorar a efetividade do protocolo	Monitorar os indicadores do protocolo de cirurgia segura	Painel Vigihosp	Bolsista UGRA	UGRA	Atender ao critério da ANVISA - auto avaliação das práticas e das orientações da sede				
	Estímulo à higienização correta das mãos para evitar infecções	Oferecer estrutura e condições adequadas para a higienização das mãos	Rever a situação atual identificando pontos inadequados, bem como fornecendo as informações à Gerência Administrativa	Todas as áreas do HUSM	Equipe responsável pela Meta 5	Caroline Zotelle	Mínimo de 50% das torneiras com sensor		Permanente		
		Sensibilizar e aperfeiçoar o processo de higienização de mãos	Capacitar os profissionais e acadêmicos para realizar a higienização de mãos conforme a técnica adequada e os 5 momentos recomendados				100% dos profissionais e acadêmicos realizam higienização das mãos				
		Monitorar o processo de higienização de mãos	Implantar indicadores								
		Monitorar a efetividade do protocolo	Monitorar os indicadores de HM	Painel Vigihosp	SCI	SCI					

Fragilidade na implementação das práticas seguras Protocolos de Segurança	Promoção da redução de quedas	Prevenir a ocorrência de quedas	Evitar a internação em macas de ambulância no PS	Pronto Socorro	GAS/Chefia PS/UGRA	GAS	Diminuição em 50% das internações em maca no Pronto Socorro				
			Distribuir material educativo sobre prevenção de quedas para profissionais e pacientes (Rebraensp)	Unidades de internação e capacitações	UGRA	Thiana	Para todos os pacientes em risco de queda				
			Fortalecer a parceria do paciente/familiar como parceiros do cuidado seguro, mantendo as orientações beira maca e unidade materno infantil sobre prevenção de quedas	Macas do PS e 2ºandar	UGRA	Magda	Aumentar a frequência das orientações para 2 vezes na semana				
			Promover discussões sobre a adequação da escada caracol (risco e quedas)	Com direção administrativa e SOST	SOST e Dir adm.	Pozzobom/Elson /Noeli	Adequação da escada, retirada do formato caracol				
		Capacitar enfermeiros para a utilização da Morse Fall Scale (MFS) na predição de risco para quedas	Elaborar o POP de aplicação da Escala de Morse	UGRA/NSP	UGRA	Thiana	Manter o índice de quedas em torno de 0,7 (nº de quedas dividido pelo nº de pacientes/dia vezes mil-de acordo com o Proqualis). Média atual Husm: 0.44				
			Instrumentalizar os enfermeiros para utilizar a escala e realizar o registro no AGHU	Capacitações	UGRA/NEPS	Thiana					
			Destacar fatores de risco para a ocorrência de quedas (uso de medicamento, internação em macas, uso de equipamentos avariados)								
		Melhorar a manutenção preventiva de equipamentos de transporte e cadeiras de banho	Realizar vistoria periódica dos equipamentos de transporte de pacientes	Chefias, juntamente com manutenção	HUSM	Chefias	Reduzir a incidência de quedas, relacionadas ao uso de equipamentos				

Fragilidade na implementação das práticas seguras Protocolos de Segurança		Reestruturar as campanhas a beira de leito	Consertar ou substituir as campanhas em todas unidades de internação	Direção administrativa	Unidades de internação	UGRA	Aplicar o Protocolo em sua plenitude		Desde 2015		
		Monitorar a efetividade do protocolo	Monitorar os indicadores de prevenção de queda	Painel Vigihosp	Bolsista UGRA	UGRA	Atender ao critério da ANVISA - autoavaliação das práticas e das orientações da sede				
	Promoção da redução de lesão por pressão (LPP)	Prevenir a formação de lesões por pressão	Sensibilizar e capacitar os profissionais quanto ao seu papel na prevenção de LPPs	Em reuniões de chefia e educações em serviço setoriais	GELP e Membros do NSP		Participação de 70% dos profissionais		Em andamento desde 2014		
			Intensificar a aplicação da escala de Braden, e a sua anotação no AGHU, no momento da admissão e durante a internação do paciente				Diminuição das LPPs				
			Manter o fornecimento permanente de coberturas e de colchões piramidais	Farmácia/Almoxarifado/Hotelaria	UGRA/GELP	Jocelain e Noeli	100% dos pacientes com risco moderado para LPP tenham colchões e coberturas disponíveis				
		Fortalecer o GELP	Reforçar junto à GAS e Divisão de Enfermagem a necessidade de manutenção do grupo	Em reunião na GAS	UGRA	Noeli	Manter representante do GELP nas investigações do VIGIHOSP		Retorno da representante do GELP ao NSP	Reestruturar ação do ambulatório de LPPs	Presença uma vez na semana no NSP
		Monitorar a efetividade do protocolo	Monitorar os indicadores de prevenção de LPPs	Painel Vigihosp	Bolsista UGRA	UGRA	Atender ao critério da ANVISA - auto avaliação das práticas e das orientações da sede				
Diagnóstico	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local(is) de Execução	Setor	Líder	Meta	Custo	Resultados	Nova ação definida	Monitoramento e Avaliação
Gerenciamento de Risco Parcialmente Implantado	Fortalecimento da segurança no uso de equipamentos e materiais	Auxiliar a engenharia clínica nos processos de identificação e encaminhamento de manutenção de equipamentos	Elaboração de um formulário simplificado com a descrição do problema identificado.	HUSM	Engenharia clínica e UGRA	Roosi	Fortalecer os processos de aquisição e manutenção de equipamentos e materiais				

Gerenciamento de Risco Parcialmente Implantado		Auxiliar na avaliação de novos produtos hospitalares (junto ao NATS) e sua capacitação (junto ao NEPS)	Implantar indicadores	Fluxos internos do setor de Engenharia Clínica e unidades hospitalares	Setor de Engenharia Clínica	Roosi					
	Fortalecimento das ações de hemovigilância, tecnovigilância, farmacovigilância	Implementar os dois serviços que fazem parte da UGRA	Realizar ações relativas à gerência de risco assistenciais e a gerência de risco relacionada às tecnologias em saúde, visando atender os requisitos do gerenciamento de riscos da Rede Sentinela da ANVISA	GAS							
			Ampliar e capacitar o quadro de profissionais para UGRA	SVSSP e GAS	UGRA	GAS					
			Ampliar o espaço físico do SVSSP	SVSSP e GAS	GAS	GAS					
	Estruturação das ações de biovigilância	Implementar ações relativas a biovigilância	Melhorar as notificações relacionadas a biovigilância	Nefrologia e CTMO	UGRA e setores de transplantes	Roosi	Em andamento desde 2016				
			Sensibilizar os profissionais a respeito da necessidade de notificar								

Diagnóstico	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local(is) de Execução	Setor	Líder	Meta	Custo	Resultados	Nova ação definida	Monitoramento e Avaliação
Fragilidade na mensuração de medidas de prevenção de infecções relacionadas à dispositivos invasivos na UTI Adulto	Implementação do projeto colaborativo: "Melhorando a SP em larga escala no Brasil"	Reduzir as infecções associadas à dispositivos invasivos em 30% em 18 meses e 50% em 36 meses	Desenvolver ações de melhoria no controle de infecções associadas à dispositivos invasivos, com base na ciência da melhoria, utilizando dispositivos como o PDSA, quadro de aprendizagem.	UTI Adulto	Equipe do Projeto e equipe multiprofissional da UTI Adulto	Líder do projeto	Implantar 100% das medidas de prevenção (bundles ou pacotes) para a prevenção de infecções associadas à dispositivos invasivos		Em andamento		
		Reduzir infecção de Corrente Sanguínea Associada à Dispositivo Invasivo (IPCSL)					Reduzir a densidade de incidência de ICS na UTI A do Hospital Universitário de Santa Maria em 50% (de 7.48 para 3.47) até dez/2020				
		Reduzir pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)					Reduzir a densidade de incidência de PAV na UTI A do Hospital Universitário de Santa Maria em 50% (de 18.72 para 9.36) até dez/2020				
		Reduzir infecção de Trato Urinário Associada à Dispositivo Invasivo (ITUAC)					Manter a densidade de incidência de ITU na UTI A do Hospital Universitário de Santa Maria abaixo 50% (de 0.00 para 0.00) até dez/2020				