

# O DESAFIO DE DESENVOLVER A CULTURA DE SEGURANÇA EM TRÊS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Carolina Costa Santos Dominguito<sup>1</sup>  
Cynthia de Souza Lima<sup>2</sup>  
Daniele Mitieyoshioka<sup>3</sup>  
Danilo Schimith de Almeida<sup>4</sup>  
Juliana Mascara Garcia<sup>5</sup>  
Joaquim Mesquita Neto<sup>6</sup>  
Laura Maria Fontes Prado Moraes<sup>7</sup>  
Maikol Lucas de Camargo Gonçalves<sup>8</sup>  
Rogério Vitalino Fagundes<sup>9</sup>  
Vinicius Martins Neves<sup>10</sup>  
Tassiana Vecchia<sup>11</sup>  
Graciane Netto Cardoso Arruda<sup>12</sup>

## 1 INTRODUÇÃO

Este é um Projeto Aplicativo (PA) construído no curso de especialização em “Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente” do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês em

---

<sup>1</sup>Médica, Residência Médica em Medicina do Adolescente - UERJ, Hospital da Força Aérea de São Paulo, carolinacostasantos@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Obstetrícia pela UNASP, Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba, cynthia.23599@santanadeparnaiba.sp.gov.br

<sup>3</sup> Dentista, Especialização em Ortodontia e Ortopedia Facial pelo Hospital de Aeronáutica de São Paulo, Hospital da Força Aérea de São Paulo, daniyoshioka@uol.com.br

<sup>4</sup>Farmacêutico, Administração Hospitalar – Faculdade Oswaldo Cruz, Hospital Menino Jesus, danilloschimith@gmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira, Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente – IEP Sírio-Libanês, Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba, julimascara@gmail.com

<sup>6</sup>Médico Dentista, Especialista em Periodontia pelo Centro Tecnológico da Aeronáutica, Hospital da Força Aérea de São Paulo, jmesquitadent@gmail.com

<sup>7</sup>Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFMG, Hospital da Força Aérea de São Paulo, laurinhafontes@yahoo.com.br

<sup>8</sup>Enfermeiro, Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente – IEP Sírio-Libanês, Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba, maikol.29628@santanadeparnaiba.sp.gov.br

<sup>9</sup>Enfermeiro, Pós Graduado em Cardiologia e Hemodinâmica pelo Albert Einstein, Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba, rv\_fagundes@hotmail.com

<sup>10</sup>Farmacêutico, Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente – IEP Sírio-Libanês, Hospital da Força Aérea de São Paulo, viniciusmneves@yahoo.com.br

<sup>11</sup>Enfermeira, Enfermagem em Hematologia e Hemoterapia - ABHH, Hospital Menino Jesus, tassiana.vecchia@hmj.irssl.email

<sup>12</sup> Orientadora: Enfermeira, Mestre em Gestão da Clínica-UFSCar, IEP- Sírio-Libanês, gracianecardoso@bol.com.br

parceria com Ministério da Saúde, sendo pré-requisito para a certificação. A elaboração deste projeto foi bastante intensa, nos proporcionou sair da inércia, conceber um olhar crítico para nossa realidade, refletir sobre nossas ações e aplicar os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso. Nosso grupo é composto por 12 integrantes multiprofissionais, sendo de três instituições de saúde diferentes, o que nos permitiu uma rica e calorosa troca de experiências confirmando a similaridade dos problemas encontrados e enfrentamento.

As instituições de saúde caracterizam-se como serviços complexos, onde vários fatores podem contribuir para a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde. Diante da natureza dos riscos que permeiam as atividades realizadas em serviços de saúde, torna-se imprescindível a busca pela segurança nos cuidados prestados ao paciente.

De acordo com a RDC 36 da ANVISA, Segurança do Paciente é "a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde" (BRASIL, 2013).

Por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Este programa possui quatro eixos norteadores: "*O estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do tema no ensino; e o incremento de pesquisa sobre o tema*" (BRASIL, 2013, P.15).

O programa de segurança do paciente deve ser difundido nas diferentes instituições que compõem o sistema de saúde a fim de promover melhorias e ações que garantam a segurança do paciente na prestação do cuidado e gere cultura de segurança nas instituições.

A cultura da segurança é um conjunto de valores, atitudes, percepções e competências individuais e grupais que determinam o compromisso e as boas práticas, tem por foco a promoção da consciência coletiva voltada ao comprometimento com a segurança em todos os níveis, envolvendo todos os profissionais inclusive gestores, e ainda com os incidentes identificados, promove o aprendizado organizacional. Para isso, é necessário reconhecer a natureza de alto risco das atividades e a determinação na busca consistente de práticas cada vez mais seguras. Também é essencial a promoção de um ambiente livre da cultura de punição, focado na cooperação entre cargos e funções e minimizando as diferenças hierárquicas (BRASIL, 2013).

O desenvolvimento da cultura de segurança é um tema desafiador, que envolve a mudança de atitude de todos os atores sociais envolvidos com o cuidado ao paciente. E é esse o desafio que propusemos a enfrentar.

Portanto, a implantação do Núcleo de segurança do paciente (NSP) e de um sistema de notificações de incidentes devem ser ações prioritárias de um plano institucional de segurança do paciente, que contemple minimamente, metas para gestão dos riscos envolvendo a assistência à

saúde, tais como a identificação correta de pacientes, redução de infecções hospitalares, erros em procedimentos como cirurgias e medicação.

As notificações por parte dos profissionais de saúde são importantes para a identificação de incidentes em saúde, especialmente para construir indicadores, identificar a causa raiz, propor ações de melhoria, divulgar dados e promover educação, envolvendo todos os profissionais. Além disso, vale ressaltar que é um método de baixo custo e tem o potencial de promover uma política de melhoria contínua centrada no paciente.

O desenvolvimento e implementação de um sistema de notificações em instituições de saúde deverá ter como objetivos facilitar e agilizar o processo de comunicação e de tomada de decisões a partir da notificação, minimizando riscos e evitando eventos adversos, ampliando a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes em todos os níveis, da menor clínica de atenção à saúde ao sistema de saúde brasileiro; ampliar o conhecimento sobre os riscos e incidentes que ocorrem nas instituições brasileiras, direcionando o planejamento de ações dos gestores de saúde; melhorar a qualidade dos dados encaminhados; garantir a legibilidade das informações disponíveis; preservar a confidencialidade dos notificadores e dados relatados; e, por fim, reduzir custos do processo de notificação.

A adesão às notificações por parte dos profissionais pode indicar um ambiente sem medo, sem punição, e ainda indica uma apropriação de uma consciência coletiva e boas práticas. Neste sentido, através da construção deste Projeto Aplicativo (PA) foi possível olhar criticamente para nossa realidade identificando as fortalezas de um cuidado seguro e os desafios a serem enfrentados para garantir a qualidade e segurança do paciente. A partir das ferramentas ofertadas definimos e priorizamos um macroproblema "*Deficiência na segurança assistencial*", e a partir dele propusemos ações de enfrentamento.

Publicar este projeto tem como finalidade apresentar nossas realidades e experiência exitosa, disseminar conhecimento a fim de contribuir com instituições que querem avançar na proposta de uma cultura e cuidado seguro. Assim como nós, esperamos que os leitores possam ser motivados a se reconhecerem como atores transformadores da realidade.

Nesta perspectiva, o presente PA descreve sobre a implantação/ melhoria do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e da ferramenta de notificação visando o desenvolvimento da cultura de segurança nas três instituições envolvidas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Desenvolver a cultura de segurança nos nossos serviços, de forma a instituir práticas mais seguras no cuidado ao paciente, prevenir danos, bem como promover avanços na qualidade da assistência prestada.

## **2.2 Objetivos Específicos**

- Implantar o NSP nos nossos Serviços de Saúde, ou melhorar o funcionamento dos NSP já existentes, visando seguir as determinações da RDC nº 36/2013 da ANVISA;
- Instituir/melhorar a ferramenta de notificação de eventos adversos (EA).

## **3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

O percurso metodológico proposto contemplava as discussões sobre nossas realidades na intenção da identificação e priorização dos problemas através de ferramentas já estabelecidas no “Caderno do Curso” e “Caderno do Projeto Aplicativo”.

Com o objetivo de verificar se a leitura que o grupo realizou referente às realidades das instituições, no que tange a segurança e qualidade do paciente, era real, buscamos evidências que pudessem nos apoiar nesta leitura. Para tanto, nosso grupo (Hospital da Força Aérea de São Paulo (HFASP), Hospital Municipal Infantil Menino Jesus e Prefeitura de Santana de Parnaíba) idealizou e implementou um questionário (Figura 1) com intuito de ampliar o olhar para a realidade e acrescentar problemas não identificados pelo grupo. Definiu-se pela aplicação de 10 (dez) questionários por instituição. Como o grupo era composto por profissionais de 03 (três) instituições, os questionários foram aplicados á colaboradores de diferentes turnos de trabalho, com mais de 01 (um) ano de serviço, e diferentes níveis profissionais e áreas de atuação. Foram levantados 54 problemas, porém nenhum novo macroproblema, além daqueles já identificados, pelo grupo. Tal resultado nos motivou a continuidade com mais confiança e segurança.

Figura 1 – Questionário para diagnóstico de problemas relacionados à segurança do pacientes nas instituições de saúde

<p>Curso de Especialização em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente</p> <p>Grupo 3 - Universalidade</p> <p>Função: _____</p> <p>Local de trabalho: _____</p> <p>QUESTIONARIO</p> <p>Considerando a definição de segurança do paciente segundo a resolução – RDC ANVISA/MS nº 36, de 25 de julho de 2013:</p> <p><b>“- segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.”</b></p> <p>Cite duas aflições (problemas), em no máximo duas linhas, que na sua opinião impactam na qualidade e segurança do paciente em nossa instituição.</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Org. Dominguito, Lima, Yoshioka, Almeida, Garcia, Neto, Moraes, Gonçalves, Fagundes, Neves, Vecchia; 2017.

Dando continuidade, o problema priorizado foi “Deficiência na Segurança Assistencial relacionada a medicação”, o que se desdobrou em uma análise minuciosa deste problema, através da ferramenta “Arvore Explicativa”(ANEXO 1), onde foi possível descrever melhor o problema suas causas e consequências, estabelecendo os nós críticos, a serem trabalhados.

Seguindo o percurso metodológico, a equipe fez o desenho dos planos de ação para alterar as situações atuais das três realidades até convertê-las nas situações objeto. Neste momento o grupo foi separado em três subgrupos, visto que, tanto as situações atuais quanto as objeto eram distintas para cada instituição, resultando num debruçar em busca de resolução dos dois nós críticos em comum:

Nó crítico 1 – “Ausência/Ineficiência do instrumento de notificação”

Nó crítico 2 - “Ausência/Ineficiência do Núcleo de Segurança do Paciente”

### 3.1 Hospital da Força Aérea de São Paulo

O Hospital da Força Aérea de São Paulo definiu seis ações para alcançar o objetivo de resolução do nó crítico 1 que estão listados a seguir:

1. Definir indicador (literatura) do número de notificações relacionadas a medicação;
2. Elaborar Norma Padrão de Ação (NPA) específica do NSP;
3. Divulgar e treinar os colaboradores frente a NPA;
4. Monitorar notificações;
5. Analisar caso a caso as notificações; e
6. Realizar feedback.

Foi reconhecido pelo grupo que embora oficialmente o HFASP esteja em

conformidade quanto a existência do NSP, na prática o núcleo necessita de adequações para ser mais atuante, em especial no tocante ao Plano de Segurança do Paciente. Então para o enfrentamento do nó crítico 2 foram definidos dois objetivos:

1. NSP adequado à RDC 36 de 25 de Julho de 2013; e
2. Plano de Segurança do Paciente implantado.

### **3.2 Hospital Menino Jesus**

O Hospital Menino Jesus possui o objetivo de estruturar o Núcleo de Segurança do Paciente e tornar o sistema de notificação sistematizado e mais efetivo, então para mitigação do nó crítico 1, foram traçadas quatro ações:

1. Disponibilização do instrumento de notificação (sistema e Impresso);
2. Treinamento para gestores sobre análise de causa raiz e plano de ação;
3. Elaboração de relatório mensal com as melhorias geradas através das notificações (divulgação);
4. Acompanhamento das notificações mensalmente e análise crítica.

Para resolução do nó crítico 2, foram traçadas outras quatro ações:

1. Embasamento na legislação vigente
2. Reestruturação do NSP
3. Divisão de responsabilidades
4. Elaboração de regimento e cronograma de atividades

### **3.3 Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba**

A Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba não possuía NSP, partimos da estaca zero, iniciamos uma corrida frente a implantação do núcleo no município. Em Outubro de 2017 foi publicado o Decreto Municipal nº 4.047/17 que institui o Núcleo de Segurança do Paciente.

Sendo assim como o NSP está sendo implantado não cabem estratégias para resolução do nó crítico 1, então foram traçadas cinco ações para a solução do nó crítico 2:

1. Definir os membros do NSP;
2. Reunião com os membros que aceitaram participar do NSP para apresentar a proposta de trabalho;
3. Planejamento e preparação do núcleo e eleição do coordenador do NSP;
4. Planejamento das ações em conjunto; e
5. Apresentação do NSP à rede e sensibilização dos servidores.

## 4 GESTÃO DO PLANO

Para a gestão do plano, foi necessário retomar o plano de ação (ANEXO 2) de cada instituição. Ao revisitar, foi possível rever o processo como um todo, confirmando se as ações propostas estavam dentro de nossa governabilidade ou daqueles que são apoiadores diretos do projeto. Uma das facilidades é que não necessitamos de grandes recursos para tornar as ações factíveis, a maior parte das ações dependera somente de nosso esforço.

No montante as ações para nó crítico 1 se resumem em: revisão das notificações atuais com envolvimento dos notificadores (equipe de saúde), treinamento da equipe e ênfase no feedback das notificações, das resoluções e propostas de melhorias para que as notificações tenham real sentido de oportunidade de aprendizado e não somente uma obrigatoriedade realizada pela equipe.

Já para o nó crítico 2 foram semelhantes em suas ações, pois todos contemplavam: a adequação do NSP à RDC nº36/13, revisão ou elaboração e implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP), treinamento com base no PSP elaborado, monitoração do PSP e corrigir as não conformidades identificados pela própria equipe que elaborou ou pelos profissionais que a utilizam.

### Proposta de avaliação e monitoramento

AÇÃO		INDICADOR
1	Elaborar NPA específica do NSP	<ul style="list-style-type: none"><li>• NPA da comissão de gerenciamento de risco</li></ul>
2	Divulgação e treinamento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lista de presença dos servidores que participaram do treinamento. Monitoração sobre correto preenchimento.</li></ul>
3	Realizar feedback com equipe	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desenvolvimento de ações para melhorias e ações evidenciadas em plano gerencial da unidade de saúde através de indicadores de qualidade</li></ul>
4	Adequar o NSP à RDC nº 36/13	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reestruturação do round multidisciplinar. Ações pautadas nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Capacitação da equipe em Segurança do Paciente. Notificações encaminhadas para NOTIVISA.</li></ul>
5	Revisão/desenvolvimento do Plano de Segurança do Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Documento elaborado e validado pela chefia/ coordenação da instituição.</li></ul>
6	Treinamento para gestores sobre análise de causa raiz e plano de ação	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lista de presença com adesão ao treinamento pela maioria dos gestores.</li></ul>
7	Acompanhamento mensal das ações, notificações e análise crítica.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desenvolvimento de indicadores de qualidade alimentados pela equipe de saúde, planilhas gerenciais para monitoramento dos principais incidentes/ eventos, documentação dos planos de melhoria implantados.</li></ul>

**Org.**Dominguito, Lima, Yoshioka, Almeida, Garcia, Neto, Moraes, Gonçalves, Fagundes, Neves, Vecchia. 2017.

Propostas compiladas a partir do produto desenvolvido pela subdivisão do grupo afinidade.

**Cronograma de ações do Projeto Aplicativo**

AÇÕES	2017				2018												2019		
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
1. Elaborar NPA específica do NSP	[X]	[X]	[X]																
2. Divulgação e treinamento		[X]	X	X	X	X	X	X											
3. Realizar feedback com equipe					[X]	X	X	X											
4. Adequar o NSP à RDC nº 36/13	[X]				[X]														
5. Revisão/desenvolvimento do Plano de Segurança do Paciente		[X]			[X]														
6. Treinamento para gestores sobre análise de causa raiz e plano de ação						[X]													

[X] - ação iniciada e concluída  
[X]- ação iniciada com conclusão posterior  
X- ação permanente

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 36, **Instituições para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**, Brasília 2013.

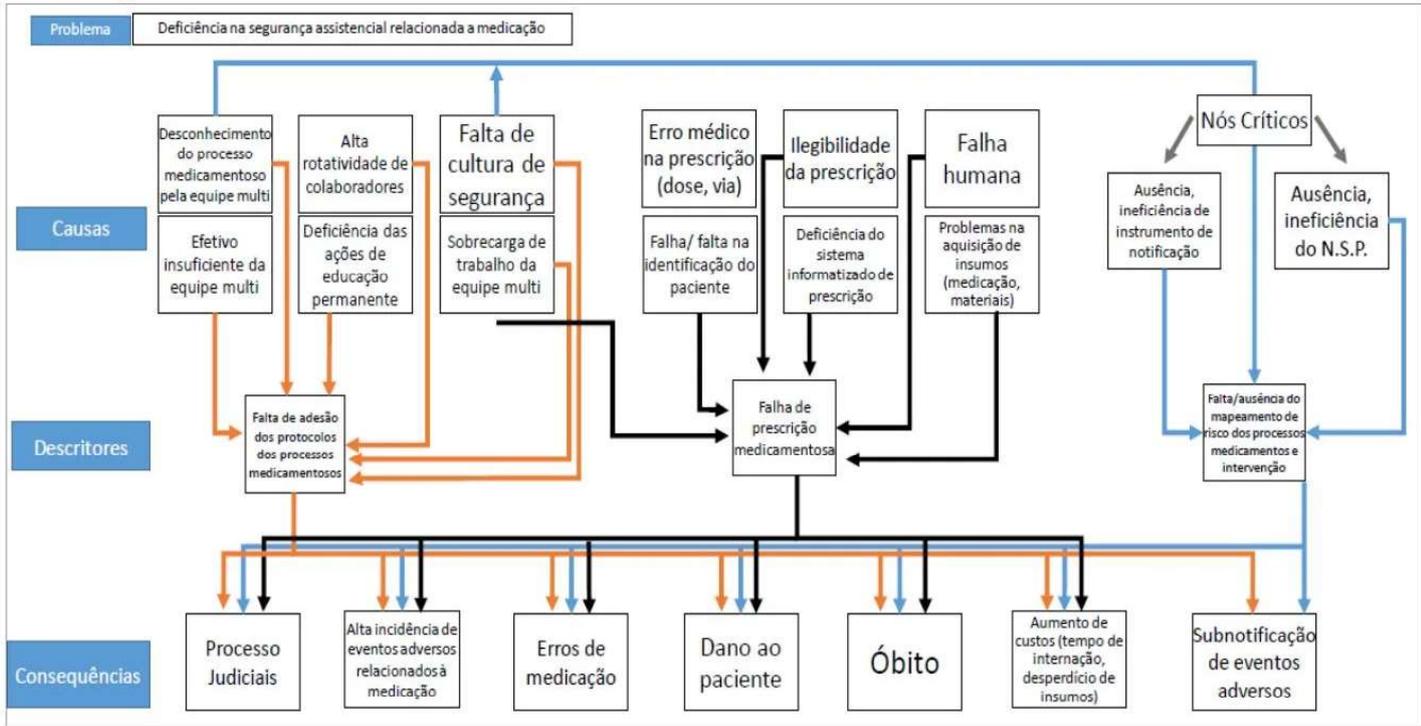
BRASIL et al. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – **Série Segurança Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – Brasília: ANVISA, 2014.

BRASIL. **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. Brasília, 2014.

SANTOS, B. R. L. et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 174, n. 36 (1 Supl. 2), p. 170 -177 ; 2012.

5 APÊNDICE  
1. Árvore Explicativa



2. Matriz de intervenção

## 2.1 HFASP

Quadro A Plano de ação referente ao nó crítico 1

MACROPROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL					
PROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL RELACIONADA A MEDICAÇÃO					
NÓ CRÍTICO	INEFICIÊNCIA DE INSTRUMENTO DE NOTIFICAÇÃO (PRAZO TOTAL DE CONCLUSÃO: 6 MESES)					
RESULTADO ESPERADO	SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO EFICIENTE (AUMENTO DO NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES -?)					
AÇÕES	DEFINIR INDICADOR (LITERATURA) NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES RELACIONADOS A MEDICAÇÃO	ELABORAR NPA ESPECÍFICA DO NSP	DIVULGAR E TREINAR A NPA	MONITORAR NOTIFICAÇÕES	ANALISAR CASO A CASO AS NOTIFICAÇÕES	REALIZAR FEEDBACK
RESPONSABILIDADE	LAURA/ DANIELE	PARAGÓ	MEMBRO DA NSP	MEMBRO DA CGR	MEMBRO DA NSP	MEMBRO DA NSP
PARCEIROS/ OPOSITORES	ANVISA/ CQH	CQH/ FARM/ ENF	CQH/ CGR/ DEP	CQH/ CGR	CQH/ CGR/ DIR	CQH/ CGR/ DEP
INDICADORES	% TAREFA CONCLUÍDA	% TAREFA CONCLUÍDA	% DE TREINADOS/ TOTAL DE EFETIVO	Nº NOTIFICAÇÕES/ META A SER DEFINIDA	Nº DE ANÁLISES/ Nº TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	Nº DE PARTICIPANTES/ TOTAL DO EFETIVO
RECURSOS NECESSÁRIOS	TEMPO	TÉCNICO/ CAPACIDADE ORGANIZATIVA/ TEMPO	POLÍTICO/ TÉCNICO/ CAPACIDADE ORGANIZATIVA/ TEMPO	TÉCNICO/ CAPACIDADE ORGANIZATIVA/ TEMPO	POLÍTICO/ TÉCNICO/ CAPACIDADE ORGANIZATIVA/ TEMPO	TÉCNICO/ CAPACIDADE ORGANIZATIVA/ TEMPO
PRAZOS	5 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	6 MESES	PERMANENTE	6 MESES

Org. Dominguito, Yoshioka, Neto, Moraes, Neves, 2017.

Quadro B - Plano de ação referente ao nó crítico 2

MACROPROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL						
PROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL RELACIONADA A MEDICAÇÃO						
NÓ CRÍTICO	INEFICIÊNCIA DO NSP (SEIS MESES)						
RESULTADO ESPERADO	NSP ADEQUADO À RDC 36			PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO			
AÇÕES	REVISAR OS ITENS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII DO ART 7 DA RDC 36			REVISAR PSP EXISTENTE	TREINAR PSP	MONITORAR PSP	CORRIGIR PSP
RESPONSABILIDADE	CHEFE DA ASSESSORIA E PLANEJAMENTO (JOAQUIM)			MEMBRO NSP			
PARCEIROS/ OPOSITORES	NSP/ CQH/ DIR/ ACI			CQH/ CGR/ CCIH			
INDICADORES	Nº DE ITENS REVISADOS/ 12			% TAREFA CONCLUÍDA	% DE TREINADOS/ TOTAL DE EFETIVO	?	?
RECURSOS NECESSÁRIOS	POLÍTICO/ ECONÔMICO/ TÉCNICO/ CAPACIDADE ORGANIZATIVA/ TEMPO			TÉCNICO/ CAPACIDADE ORGANIZATIVA/ TEMPO			
PRAZOS	6 MESES			2 MESES	2 MESES	PERMANENTE	PERMANENTE

## 2.2 Hospital Menino Jesus

Quadro A Plano de ação referente ao nó crítico 1

Quadro B - Plano de ação referente ao nó crítico 2

Org. Almeida, Vecchia, 2017.

MACROPROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL			
PROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL RELACIONADA A MEDICAÇÃO			
NÓ CRÍTICO	INEFICIÊNCIA NO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS			
RESULTADO ESPERADO	PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO EFICIENTE, ACESSÍVEL E SIMPLIFICADO, GERANDO MELHORIAS CONTÍNUAS E RESPOSTAS SISTEMÁTICAS AOS NOTIFICANTES. MONITORAMENTO DE EFETIVIDADE DOS PLANOS DE AÇÃO.			
AÇÕES	DISPONIBILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO (SISTEMA E IMPRESSO)	TREINAMENTO PARA GESTORES SOBRE ANÁLISE DE CAUSA RAIZ E PLANO DE AÇÃO	ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO MENSAL COM AS MELHORIAS GERADAS ATRAVÉS DAS NOTIFICAÇÕES (DIVULGAÇÃO)	ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES MENSALMENTE E ANÁLISE CRÍTICA
RESPONSABILIDADE	QUALIDADE/ TI	QUALIDADE		
PARCEIROS/ OPOSITORES	SUPERINTENDENTE ASSISTENCIAL/ GERENTE MÉDICO/ COMUNICAÇÃO	SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO/ DIREITO ASSISTENCIAL IRSSL	SUPERINTENDENTES/ COMUNICAÇÃO	
INDICADORES	**	**	Nº DE PLANOS DE AÇÕES FINALIZADOS/Nº DE NOTIFICAÇÕES	COMPARATIVO DE NÚMERO DE EVENTOS SEMELHANTES MÊS A MÊS (5 MESES)
RECURSOS NECESSÁRIOS	SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO/ NOTIFICAÇÃO IMPRESSA/ COMPUTADORES/ CAMPANHA	CAPACITAÇÕES	RELATÓRIO/ DIVULGAÇÃO	**
PRAZOS	30/10/2017	01/09/2017	30/11/2017	31/12/2017

MACROPROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL			
PROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL RELACIONADA A MEDICAÇÃO			
NÓ CRÍTICO	INEFICIÊNCIA DO NSP			
RESULTADO ESPERADO	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE ESTRUTURADO E ATIVO PARA REALIZAÇÃO DE MELHORIAS			
AÇÕES	EMBASAMENTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE	REESTRUTURAÇÃO DO NSP	DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES	ELABORAÇÃO DE REGIMENTO E CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
RESPONSABILIDADE	QUALIDADE			
PARCEIROS/ OPOSITORES	SUPERINTENDENTES			
INDICADORES	**	**	**	**
RECURSOS NECESSÁRIOS	**	**	**	**
PRAZOS	30/10/2017	30/11/2017	30/11/2017	30/11/2017

## 2.3 Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba

**Quadro A – Plano de ação referente ao nó crítico**

MACROPROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL				
PROBLEMA	DEFICIÊNCIA NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL RELACIONADA A MEDICAÇÃO				
NÓ CRÍTICO	AUSÊNCIA DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)				
RESULTADO ESPERADO	IMPLANTAÇÃO DO NSP/ DIMINUIÇÃO DOS DANOS AO PACIENTE/ DIMINUIÇÃO DOS RISCOS QUE ENVOLVEM A MEDICAÇÃO/ SENSIBILIZAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA. PRAZO TOTAL 150 DIAS				
AÇÕES	Definição dos membros do NSP	Reunião com os membros que aceitaram participar do NSP para apresentar a proposta de trabalho	Planejamento e preparação do núcleo e eleição do coordenador do NSP	Planejamento das ações (Plano de Segurança do Paciente)	Apresentação do NSP e sensibilização dos servidores
RESPONSABILIDADE	Juliana	Todos membros que aceitaram participar do NSP	Todos os membros do NSP	Todos os membros do NSP	Educação continuada
PARCEIROS	Coordenadores: Atenção básica, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia, Clínico, Enfermagem, Sec. Saúde	Sec. Saúde/ Coordenadores	Sec. Saúde/ Coordenadores	Sec. Saúde/ Coordenadores	Sec. Saúde/ SECOM/ Coordenadores/ Educação continuada
INDICADORES	Termo de aceitação	Confecção da ata	Confecção da ata	Confecção do documento	Lista de presença (nº de servidores/nº de presentes*100)
RECURSOS NECESSÁRIOS	Humanos	Humanos/ Estruturais/ Materiais de escritório	Humanos/ Estruturais/ Materiais de escritório	Humanos/ Estruturais/ Materiais de escritório	Humanos/ Estruturais/ Materiais de escritório
PRAZOS	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias

Org.Almeida, Vecchia. 2017.