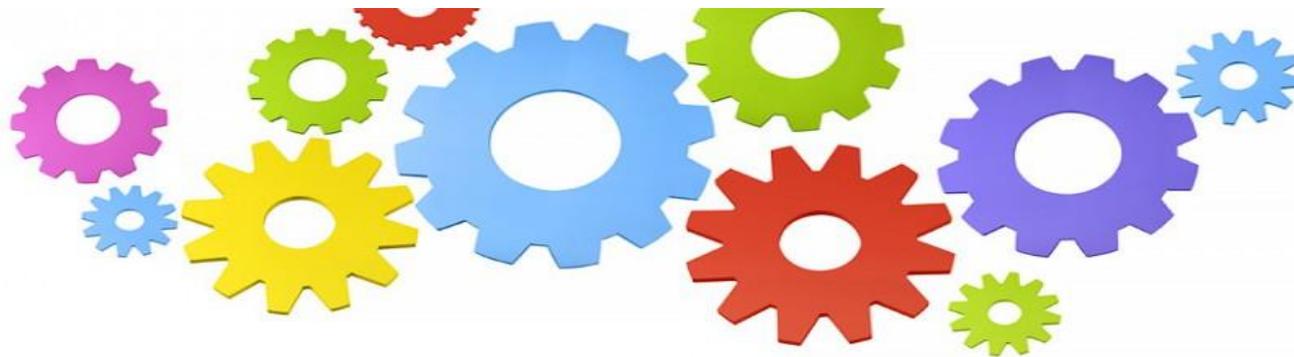


# FUNÇÕES E ATIVIDADES DA COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO



## **Dra Zilah Cândida Pereira das Neves**

Coordenadora Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção de Goiânia-GO.

Professora de Enfermagem da PUC-Goiás

Doutora em Enfermagem/UFG

Especialista em Controle de Infecção e em Vigilância Sanitária e Epidemiológica



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**

[Mensagem de veto](#)

[Regulamento](#)

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Capítulo I art. 5º e inciso III da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelece como objetivo e atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), "a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas".

[Página Inicial](#)

[Pesquisa Complementar](#)

[Estatísticas do site](#)

[Normas Consolidadas](#)

[Publicações de Hoje](#)

[Glossário](#)

[Ajuda](#)

**título:** Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998

**ementa não oficial:** Controle de Infecção Hospitalar.

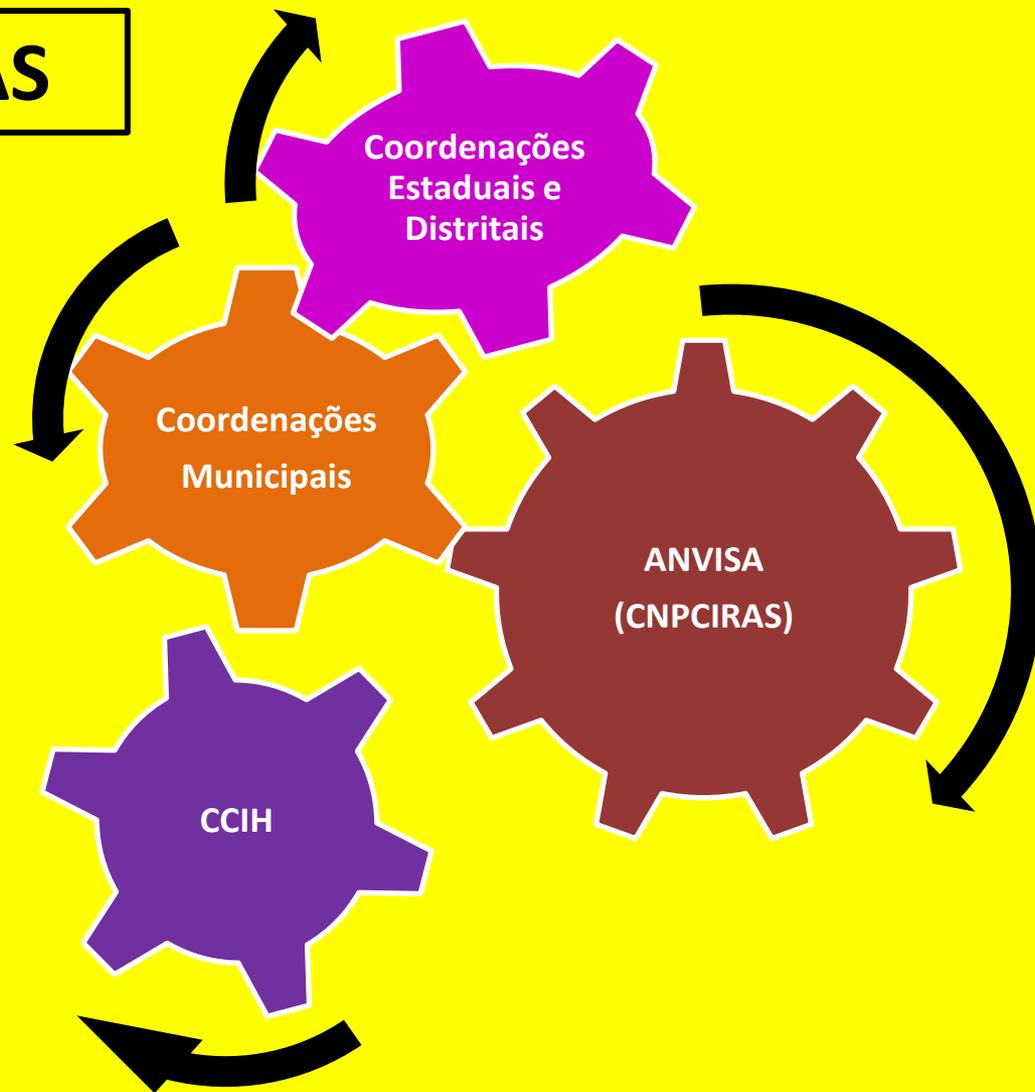
**publicação:** D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 13 de maio de 1998

**órgão emissor:** MS - Ministério da Saúde

**alcance do ato:** federal - Brasil

**área de atuação:** Tecnologia de Serviços de Saúde

# COMPETÊNCIAS



5. À Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, compete:

1. definir diretrizes de ações de controle de infecção hospitalar;
2. apoiar a descentralização das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar;
3. coordenar as ações nacionais de prevenção e controle de infecção hospitalar;
4. estabelecer normas gerais para a prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 5.5 estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de infecção hospitalar,
- 5.6 promover a articulação com órgãos formadores, com vistas à difusão do conteúdo de conhecimentos do controle de infecção hospitalar,
- 5.7 cooperar com a capacitação dos profissionais de saúde para o controle de infecção hospitalar,
- 5.8 identificar serviços municipais, estaduais e hospitalares para o estabelecimento de padrões técnicos de referência nacional;
- 5.9 prestar cooperação técnica, política e financeira aos Estados e aos Municípios, para aperfeiçoamento da sua atuação em prevenção e controle de infecção hospitalar;
- 5.10 acompanhar e avaliar as ações implementadas, respeitadas as competências estaduais/distrital e municipais de atuação, prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 5.11 estabelecer sistema nacional de informações sobre infecção hospitalar na área de Vigilância Epidemiológica;
- 5.12 estabelecer sistema de avaliação e divulgação nacional dos indicadores da magnitude e gravidade das infecções hospitalares e da qualidade das ações de seu controle;
- 5.13 planejar ações estratégicas em cooperação técnica com os Estados, Distrito Federal e os Municípios;
- 5.14 acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar.

6. Às Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

6.1 definir diretrizes de ação estadual/distrital, baseadas na política nacional de controle de infecção hospitalar;

6.2 estabelecer normas, em caráter suplementar, para a prevenção e controle de infecção hospitalar;

6.3 descentralizar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar dos Municípios;

6.4 prestar apoio técnico, financeiro e político aos municípios, executando, supletivamente, ações e serviços de saúde, caso necessário;

6.5 coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar do Estado e Distrito Federal;

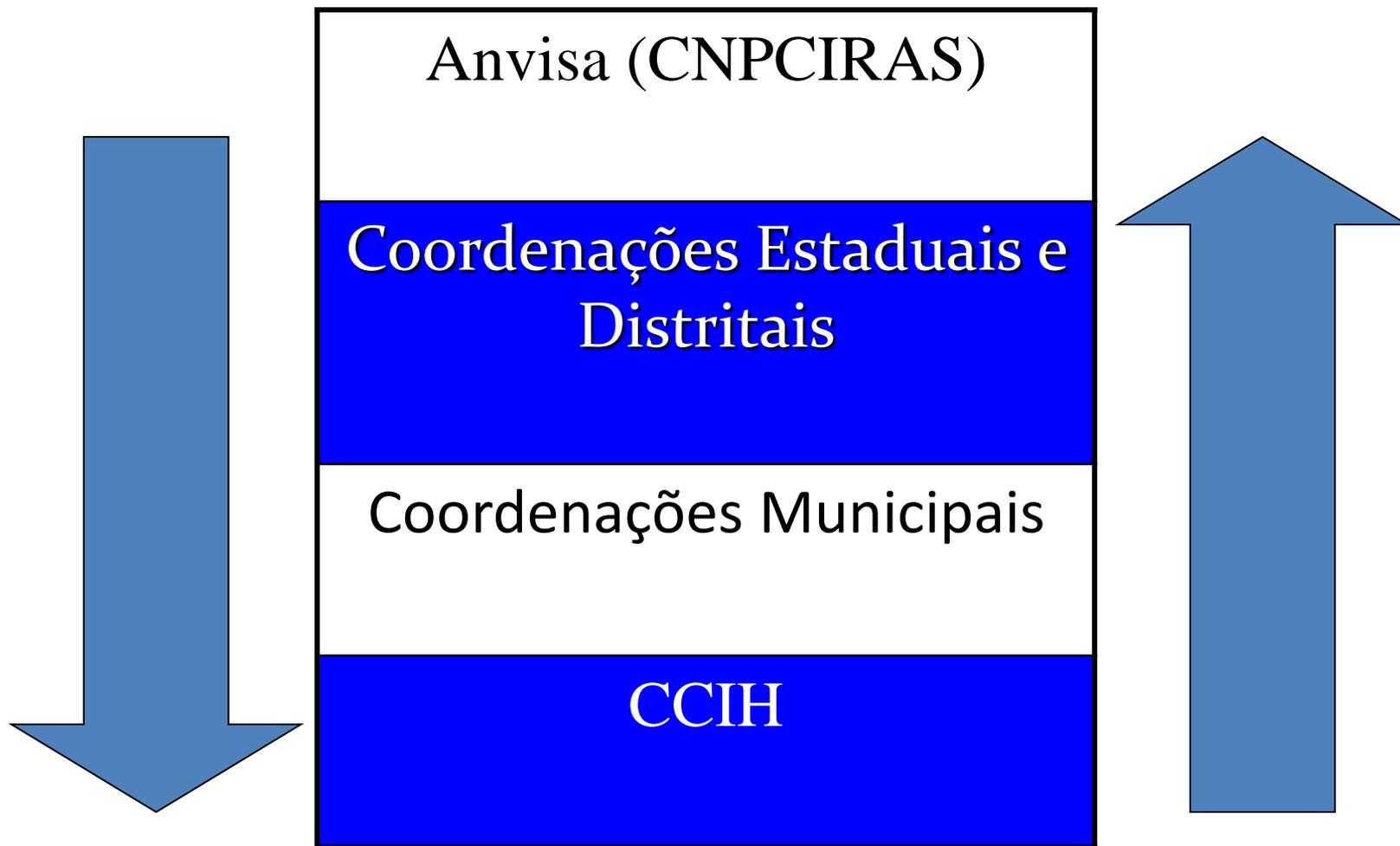
6.6 acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar;

6.7 informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede distrital, municipal e hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

## As coordenações Municipais de Controle de Infecção, compete:

- ❑ Coordenar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar na rede hospitalar do município;
- ❑ Participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar;
- ❑ Colaborar e acompanhar os hospitais na execução das ações de controle de infecção hospitalar;
- ❑ Prestar apoio técnico às CCIH dos hospitais;
- ❑ Informar, sistematicamente, à Coordenação Estadual de controle de Infecção hospitalar do seu Estado, a partir da rede hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

## FLUXO DE INFORMAÇÕES E AÇÕES



# CCIH DO HOSPITAL

## COMPETÊNCIAS

3. A CCIH do hospital deverá:

3.1. elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

3.1.1. implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com o Anexo III;

3.1.2. adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.3. capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.4. uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

3.2. avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

3.3. realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

3.4. elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

3.5. elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

3.6. adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

3.7. definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

3.8. cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação

**título:** Lei nº 9431, de 06 de janeiro de 1997

**ementa:** Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

**publicação:** D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 07 de janeiro de 1997

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Os hospitais do País são obrigados a manter Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH.

§ 1º Considera-se programa de controle de infecções hospitalares, para os efeitos desta Lei, o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

§ 2º Para os mesmos efeitos, entende-se por infecção hospitalar, também denominada institucional ou nosocomial, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

Art. 2º Objetivando a adequada execução de seu programa de controle de infecções hospitalares, os hospitais deverão constituir:

I - Comissão de Controle de Infecções Hospitalares;

II - (VETADO)

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º (VETADO)

Art. 5º (VETADO)

Art. 6º (VETADO)

## Programa de controle de infecção hospitalar

*O que é PCIH?*

PCIH

É um conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistemática, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

Cabe à **CCIH** a elaboração do **PCIH**, que deve incluir, no mínimo, as seguintes atividades:

**Vigilância Epidemiológica**

**Controle de antimicrobianos**

**Processos para prevenção de transmissão  
de microrganismos**



**Normas e rotinas técnicas operacionais**

**Padronização de medidas de prevenção  
e controle das infecções**

**Educação permanente dos profissionais da saúde em  
relação à prevenção e ao controle de Infecção nos Serviços  
de Saúde**

## O QUE NÃO PODE FALTAR NO PCIH

- Prevenção de infecções nas topografias mais comum (urinária, corrente sanguínea, respiratória, sítio cirúrgico)
- Prevenção de infecções associada aos procedimentos de risco (cateter vesical, vascular, ventilação mecânica)
- Educação Permanente
- Vigilância epidemiológica e microbiológica
- Política de uso racional de antimicrobianos
- Metas a serem alcançadas
- Cronograma

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

**RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**

*Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 23 de julho de 2013, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I

Objetivo

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Seção II

Abrangência

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

**Plano Integrado para a Gestão Sanitária da  
Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**

*Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de  
Práticas de Segurança do Paciente*

Brasília

2015

### Anexo VII – Fluxograma 3 – Monitoramento das Notificações de IRAS



## FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI ADULTO - 2016 - GO

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem realizar a coleta dos dados de acordo com os [Critérios Nacionais de IRAS](#) e enviá-los mensalmente **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**.

### Observação importante:

**Valor igual a 0 (zero):** o resultado da vigilância obteve zero de infecção ou o marcador de resistência foi testado mas o resultado foi negativo.

### ORIENTAÇÃO

#### 1) INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS NACIONAIS

- **Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica (IPCSC)**

Numerador: Número total de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (Paciente com cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, a cada dia, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

- **Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente (IPCSL)**

Numerador: Número total de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (Paciente com cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, a cada dia, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

- **Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)**

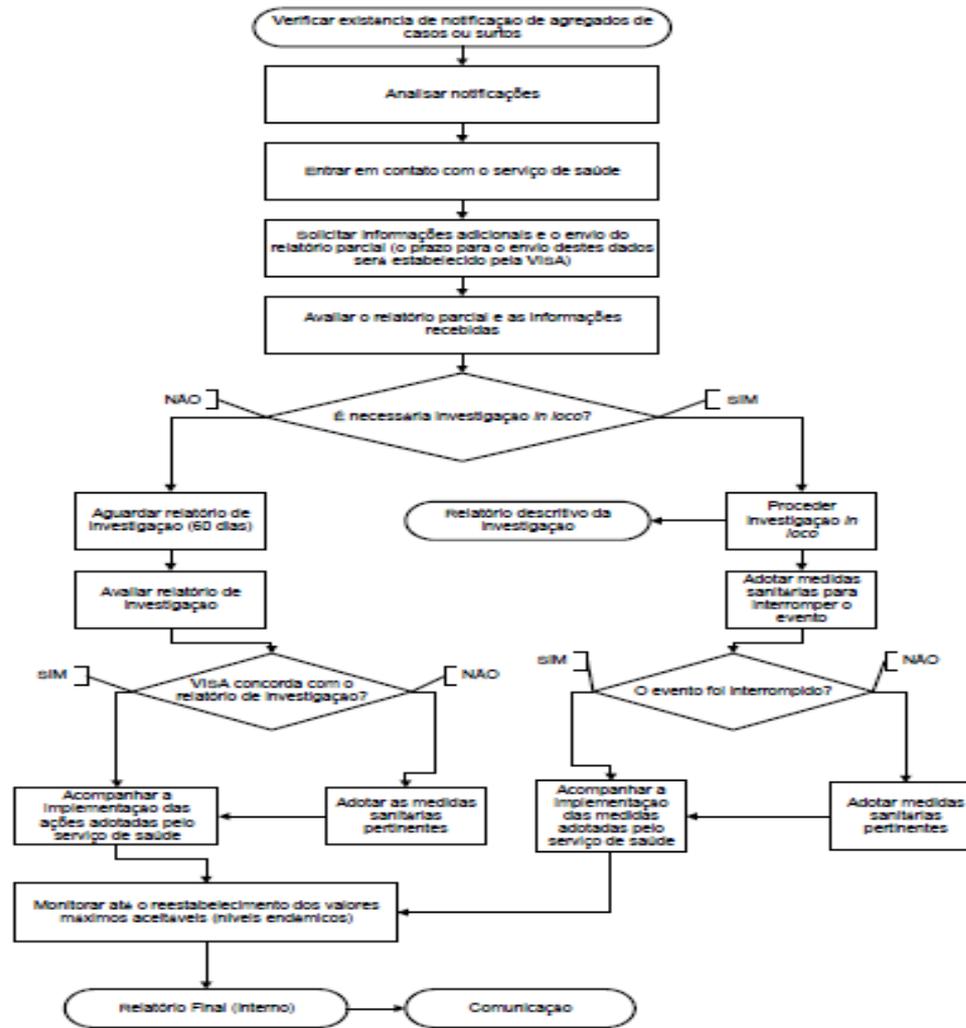
Numerador (Paciente com cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (paciente-dia): Soma do número total de pacientes internados, a cada dia, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

- **Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)**

Numerador: Número total de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Anexo VIII – Fluxograma 4 – Monitoramento das Notificações de Agregados de Casos ou Surtos



---

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

---



**Ministério da Saúde**  
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

**RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**

*Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 23 de julho de 2013, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I

Objetivo

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Seção II

Abrangência

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

## CAPÍTULO II

### DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

#### Seção I

##### Da criação do Núcleo de Segurança do Paciente

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Art. 5º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

I - recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;

II - um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 6º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;

III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;

IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

## Seção II

### Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

- I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- IV - identificação do paciente;
- V - higiene das mãos;
- VI - segurança cirúrgica;
- VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;
- X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI - prevenção de quedas dos pacientes;
- XII - prevenção de úlceras por pressão;
- XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- XVII - promoção do ambiente seguro

## CAPÍTULO III

### **3.4 Como deve ser elaborado o Plano de Segurança do Paciente?**

O PSP deve ser elaborado com base na gestão de risco integrada e as estratégias e as ações de prevenção, controle e redução de riscos em serviços de saúde devem estar apoiadas nas recentes evidências científicas.

# SÉRIE: SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde  
Assistência Segura: Teoria Aplicada à Prática

Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde  
Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência

Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde  
Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde Neonatologia

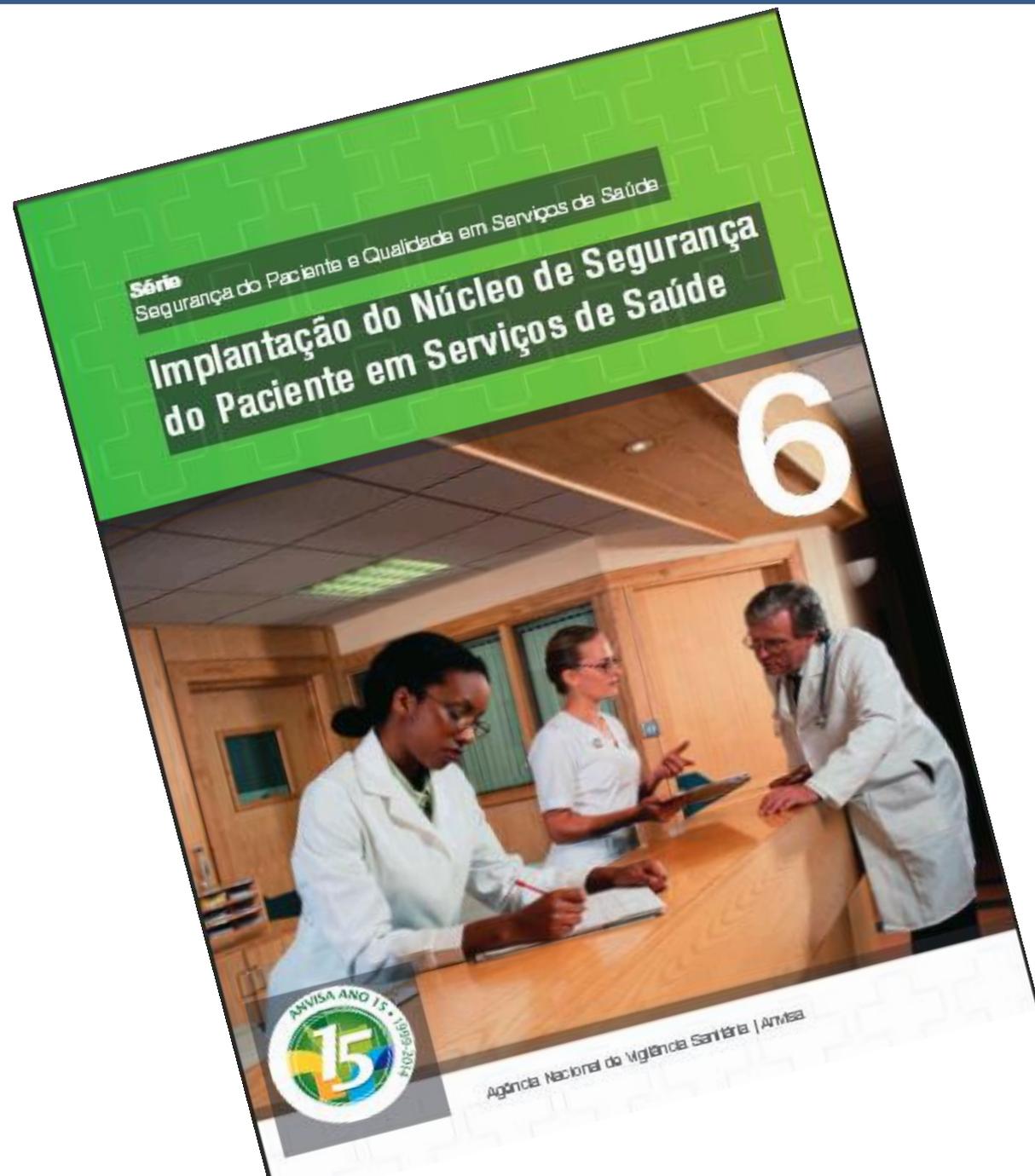
Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde  
Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde  
Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde



5

O último livro  
da série:  
Segurança do  
Paciente e  
Qualidade em  
Serviços de  
Saúde



# SUMÁRIO

Siglário .....	7
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>13</b>
2.1 O que é o Núcleo de Segurança do Paciente? .....	13
2.2 Quem deve instituir o Núcleo de Segurança do Paciente? .....	13
2.3 Por que instituir o Núcleo de Segurança do Paciente? .....	14
2.4 Para que instituir o Núcleo de Segurança do Paciente? .....	14
2.5 Como deve ser constituído o Núcleo de Segurança do Paciente? .....	14
2.6 Como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente? .....	15
2.6.1 Etapa 1: Decisão .....	15
2.6.2 Etapa 2: Planejamento e Preparação .....	15
2.7 Quais as principais atividades do Núcleo de Segurança do Paciente? .....	17
2.8 Como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente em serviços ambulatoriais? .....	20
<b>3. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>21</b>
3.1 O que é o Plano de Segurança do Paciente? .....	21
3.2 Quem deve elaborar o Plano de Segurança do Paciente? .....	21
3.3 Para que elaborar o Plano de Segurança do Paciente? .....	21
3.4 Como deve ser elaborado o Plano de Segurança do Paciente? .....	21
3.5 Quais os conteúdos que estruturam o Plano de Segurança do Paciente? .....	22
3.6 Quais as etapas de elaboração do Plano de Segurança do Paciente? .....	22
3.6.1 Gestão de Risco .....	23
3.7 Outras considerações sobre o PSP .....	27

<b>4. CULTURA DE SEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b> .....	<b>29</b>
4.1 O que é Cultura de Segurança? .....	29
4.2 Como está configurada a Cultura de Segurança? .....	29
4.3 Como a Cultura de Segurança deve ser promovida nos serviços de saúde? .....	29
4.4 O que é necessário para a melhoria e sustentação da Cultura de Segurança nos serviços de saúde? .....	29
4.5 Como o Núcleo de Segurança do Paciente pode atuar na melhoria da Cultura de Segurança nos serviços de saúde? .....	30
<b>5. NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b> .....	<b>33</b>
5.1 O que notificar? .....	33
5.2 Como notificar? .....	33
5.3 Por que notificar? .....	33
5.4 Quem deve notificar? .....	34
5.5 Quais os prazos para notificação de óbitos e eventos graves ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária? .....	34
5.6 O que é necessário para a notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária? .....	34
5.7 Quem deve se cadastrar para realizar a notificação ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária? .....	35
5.8 Como é feito o preenchimento do módulo de notificação de incidentes/eventos adversos? .....	35
5.8.1 Tipo de incidente .....	36
5.8.2 Consequências para o paciente. ....	36
5.8.3 Características do paciente .....	37
5.8.4 Características do incidente/evento adverso .....	37
5.8.5 Fatores contribuintes .....	37
5.8.6 Consequências organizacionais. ....	38
5.8.7 Detecção .....	38

5.8.8	Fatores atenuantes do dano .....	38
5.8.9	Ações de melhoria .....	38
5.8.10	Ações para reduzir o risco. ....	38
5.9	Por que deve feita a investigação de incidentes relacionados à assistência à saúde? .....	38
5.10	Como realizar a investigação de incidentes/eventos adversos? .....	39
5.10.1	Identificação e decisão de investigar (Seção A) .....	40
5.10.2	Seleção de pessoas para composição do time de investigação (Seção B) .....	40
5.10.3	Organização e coleta de dados (Seção C) .....	40
5.10.4	Obtenção de declarações .....	41
5.10.5	Condução de entrevistas .....	41
5.10.6	Determinação da ordem cronológica do incidente (Seção D) .....	42
5.10.7	Identificação da classificação do tipo de incidente (Seção E) .....	43
5.10.8	Identificação dos fatores contribuintes (Seção F) .....	44
5.10.9	Elaboração de recomendações e desenvolvimento de um plano de ação (Seção G) .....	44
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS. ....</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>49</b>
	<b>GLOSSÁRIO .....</b>	<b>53</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>

### 2.6.2.1 Aspectos administrativos

Nessa etapa, a direção da instituição deverá nomear o NSP, por meio de documento de nomeação (Portaria, Ato e outros), indicando os integrantes e incluindo um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde (Coordenador).

O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, comprovadamente capacitada em conceitos de garantia da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

O Coordenador do NSP é o principal contato da instituição com a equipe do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Deve ser um profissional vinculado à instituição, com disponibilidade de

tempo contínuo e com experiência em qualidade e segurança do paciente, contando com boa aceitação pela equipe multiprofissional.

No documento de nomeação deverá estar explícito que a autoridade máxima do serviço de saúde confere, aos componentes do NSP, autoridade, responsabilidade e poder para executar a implantação e o desenvolvimento das ações do PSP.

## MODELO DE PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 - **Reuniões com os integrantes do NSP** para discutir as ações e estratégias para o PSP e devem estar devidamente documentadas (atas, memórias, lista de presença e outros).
- 2 – **Reuniões regulares** com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade, como, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Padronização de Materiais, Gerência de Risco, Núcleo de Saúde do Trabalhador, entre outras,



## MODELO DE PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

3 - **Ações voltadas para o envolvimento dos usuários dos serviços de saúde.**

4 - **Capacitação dos profissionais durante o período da jornada de trabalho**, necessitando constar a comprovação em documento comprobatório com data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação do instrutor e nome e assinatura dos profissionais capacitados.



No mínimo, os seguintes **assuntos** devem estar contemplados no conteúdo programático:

- Qualidade e Segurança do Paciente;
- Regulamentações sobre Qualidade e Segurança do Paciente;
- Princípios Básicos em Segurança do Paciente;
- Tipos de EAs Relacionados à Assistência à Saúde;
- Protocolos de Segurança do Paciente;
- Indicadores de Segurança do Paciente;
- Cultura de Segurança;



No mínimo, os seguintes **assuntos** devem estar contemplados no conteúdo programático:

- Estratégias para a Melhoria da Qualidade e Segurança;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Plano de Segurança do Paciente;
- Gestão de Riscos;
- Sistema de Notificação de Incidentes;
- Investigação do incidente;



## CAPÍTULO III

### DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Art. 9º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 10 A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Art. 11 Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;

II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;

III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

## CAPÍTULO IV

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 12 Os serviços de saúde abrangidos por esta Resolução terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para a estruturação dos NSP e elaboração do PSP e o prazo de 150 (cento e cinquenta) dias para iniciar a notificação mensal dos eventos adversos, contados a partir da data da publicação desta Resolução.

Art. 13 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 14 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO**



# NOTIVISA

Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

[Acesso ao Sistema](#)

[apresentação](#) [manual](#) [cadastro](#) [esquemas XML](#) [alertas](#) [legislação](#) [relatórios](#) [links de interesse](#) [fale conosco](#)

## [Alertas de 2014](#)

### [Alertas de 2013 \( a partir de 13 de novembro\)](#)

[Alerta 1324: Alerta de segurança sobre o SISTEMA DE RESSUSCITAÇÃO AUTOPULSE MOD. 100, da Zoll](#)

[Alerta 1323: Alerta de segurança sobre ACELERADOR LINEAR ELEKTA, da Elekta](#)

[Alerta 1322: Alerta de segurança para uso da máquina HOMECHOICE PARA DIÁLISE PERITONEAL, da Baxter](#)

[Alerta 1321: Possibilidade de fratura do fio do sistema de liberação do dispositivo ENDOPRÓTESE ANACONDA, da Terumo](#)

[Alerta 1320: Alerta sobre os Produtos ADVIA 1200 Chemistry System – Registro nº 10345160456; ADVIA 1650 Chemistry System - Registro nº 10345160453; ADVIA 1800 CHEMISTRY SYSTEM - Registro nº 10345160636; ADVIA 2400 Chemistry System - Registro nº 10345160471](#)

[Alerta 1319: Alerta sobre o Produto Agulha Descartável EMBRAMAC – Registro 10201230119](#)

[Alerta 1318: Alerta sobre o Produto Agulha Descartável EMBRAMAC – Registro 10201230081](#)

[Alerta 1317: Alerta sobre o Produto Dissector PKS Lyons \(Classe de Risco II - Médio Risco\), registrado pela empresa Flex Lab](#)

[Alerta 1316: Alerta sobre o ACELERADOR LINEAR ELEKTA, da Elekta Ltda](#)

[Alerta 1315: Riscos associados à remoção do produto CÂNULA VENOSA QUICKDRAW, da Edwards](#)

[Alerta 1314: Alerta de segurança relacionado ao CALIBRADOR IMUNODIAGNOSTICO VITROS PARA CA 125 II, da empresa Johnson & Johnson do Brasil Ind. e Com. de Prod. para Saúde Ltda](#)

[Alerta 1313: Orientação de uso relacionada aos produtos RAPIDLab 1200 SYSTEMS; RAPIDPoint 400 Series e RAPIDPoint 500 SYSTEM, da empresa Siemens Healthcare Diagnósticos Ltda](#)

[Alerta 1311: Alerta de Recolhimento do produto EMBOL-X GLIDE , da Edwards Edwards Lifesciences](#)

[Alerta 1310: Alerta de complementação de Instruções de Uso, da empresa Siemens Healthcare Diagnostics Inc.](#)

[Alerta 1309: Alteração nas Instruções de Uso do produto Grampeador circular - Registro Nº 80081350317, da empresa FLEX LAB COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES LTDA.](#)

[Alerta 1308: Recolhimento do produto Substituto Ácido clorídico injetável, Inter - Registro Nº 800340500014, da](#)

**Notifique aqui**  
em breve

**Influenza A (H1N1)**  
[notificação de antivirais](#)



## Cadastro de Instituições

**ATENÇÃO:** Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema [Cadastramento De Empresas](#)

Empresas que utilizam o SINEB, favor verificar o passo-a-passo no [hotsite](#).

**PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.**

CNPJ :

Pesquisar

**ACESSO**

[Esqueci minha senha](#)

[Altera Senha](#)

[Manual](#)

[Termo de Responsabilidade](#)





# NOTIVISA

Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

[Acesso ao Sistema](#)

[apresentação](#) [manual](#) [cadastro](#) [esquemas XML](#) [alertas](#) [legislação](#) [relatórios](#) [links de interesse](#) [fale conosco](#)

## [Alertas de 2014](#)

### [Alertas de 2013 \( a partir de 13 de novembro\)](#)

[Alerta 1324: Alerta de segurança sobre o SISTEMA DE RESSUSCITAÇÃO AUTOPULSE MOD. 100, da Zoll](#)

[Alerta 1323: Alerta de segurança sobre ACELERADOR LINEAR ELEKTA, da Elekta](#)

[Alerta 1322: Alerta de segurança para uso da máquina HOMECHOICE PARA DIÁLISE PERITONEAL, da Baxter](#)

[Alerta 1321: Possibilidade de fratura do fio do sistema de liberação do dispositivo ENDOPRÓTESE ANACONDA, da Terumo](#)

[Alerta 1320: Alerta sobre os Produtos ADVIA 1200 Chemistry System – Registro nº 10345160456; ADVIA 1650 Chemistry System - Registro nº 10345160453; ADVIA 1800 CHEMISTRY SYSTEM - Registro nº 10345160636; ADVIA 2400 Chemistry System - Registro nº 10345160471](#)

[Alerta 1319: Alerta sobre o Produto Agulha Descartável EMBRAMAC – Registro 10201230119](#)

[Alerta 1318: Alerta sobre o Produto Agulha Descartável EMBRAMAC – Registro 10201230081](#)

[Alerta 1317: Alerta sobre o Produto Dissector PKS Lyons \(Classe de Risco II - Médio Risco\), registrado pela empresa Flex Lab](#)

[Alerta 1316: Alerta sobre o ACELERADOR LINEAR ELEKTA, da Elekta Ltda](#)

[Alerta 1315: Riscos associados à remoção do produto CÂNULA VENOSA QUICKDRAW, da Edwards](#)

[Alerta 1314: Alerta de segurança relacionado ao CALIBRADOR IMUNODIAGNOSTICO VITROS PARA CA 125 II, da empresa Johnson & Johnson do Brasil Ind. e Com. de Prod. para Saúde Ltda](#)

[Alerta 1313: Orientação de uso relacionada aos produtos RAPIDLab 1200 SYSTEMS; RAPIDPoint 400 Series e RAPIDPoint 500 SYSTEM, da empresa Siemens Healthcare Diagnósticos Ltda](#)

[Alerta 1311: Alerta de Recolhimento do produto EMBOL-X GLIDE , da Edwards Edwards Lifesciences](#)

[Alerta 1310: Alerta de complementação de Instruções de Uso, da empresa Siemens Healthcare Diagnostics Inc.](#)

[Alerta 1309: Alteração nas Instruções de Uso do produto Grampeador circular - Registro Nº 80081350317, da empresa FLEX LAB COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES LTDA.](#)

[Alerta 1308: Recolhimento do produto Substituto Ácido clorídico injetável, Inter - Registro Nº 800340500014, da](#)

**Notifique aqui**  
em breve

**Influenza A (H1N1)**  
[notificação de antivirais](#)

### Informe seus dados para acesso

e-Mail:

Senha:

Profissionais de instituições/empresas, para  
recuperar ou alterar a senha de acesso [clique aqui.](#)

Profissionais de saúde liberais, para recuperar a  
senha de acesso [clique aqui.](#)

**Categoria :** Visa Municipal

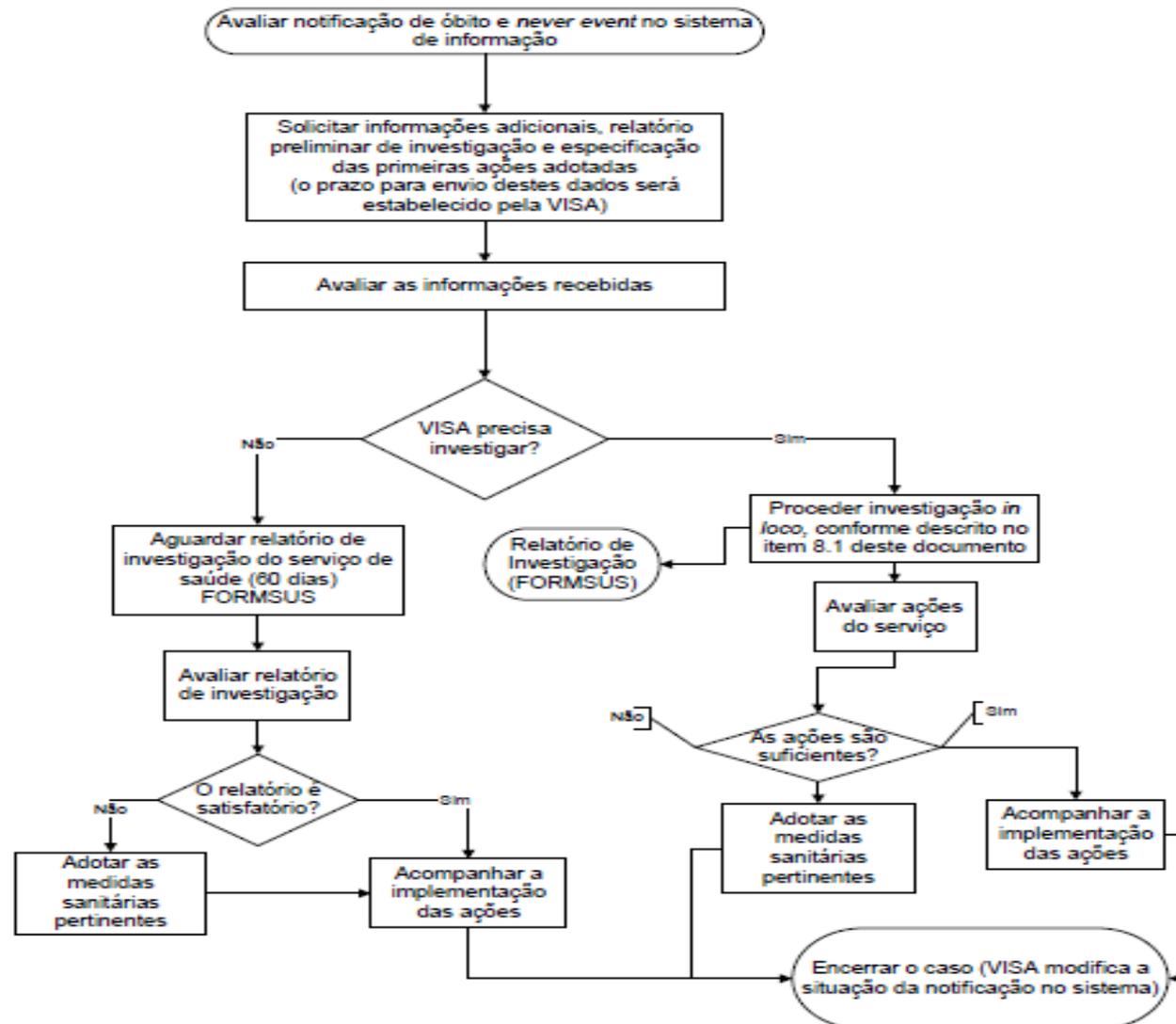
**Perfil :** notivisa tecnicoSNVS

### Notificações pendentes

-  Notificar
-  Assistência à Saúde
-  Notificações Pendentes
-  Acompanhar Notificação
-  Gerenciar Notificações
-  Exportações Específicas
-  Importar Notificação
-  Sair

Notificações Pendentes de Conclusão:			
Data	Notificação	Produto Motivo	Tipo
06/08/2014	<a href="#">2014.08.000727</a>	Equipamento Médico-Hospitalar	Evento Adverso
06/08/2014	<a href="#">2014.08.000729</a>	Artigo Médico-Hospitalar	Evento Adverso
06/08/2014	<a href="#">2014.08.000733</a>	Artigo Médico-Hospitalar	Evento Adverso
06/08/2014	<a href="#">2014.08.000735</a>	Artigo Médico-Hospitalar	Evento Adverso
13/08/2014	<a href="#">2014.08.001881</a>	Medicamento	Evento Adverso
21/08/2014	<a href="#">2014.08.003475</a>	Equipamento Médico-Hospitalar	Queixa Técnica
13/11/2014	<a href="#">2014.11.002078</a>	Vacina e Imunoglobulina	Evento Adverso
22/12/2014	<a href="#">2014.12.003661</a>	Medicamento	Evento Adverso
20/01/2015	<a href="#">2015.01.002802</a>	Uso de sangue ou componente	Evento Adverso
18/11/2015	<a href="#">2015.11.002954</a>	Medicamento	Evento Adverso

**Anexo VI – Fluxograma 2 – Monitoramento das Notificações de Óbitos e *Never Events* nos Serviços de Saúde**



## Notificação de agregado de casos e surto em serviços de saúde

Os principais critérios utilizados para a priorização do **AGRAVO INFECCIOSO DE INTERESSE NACIONAL** são aqueles que apresentam grave repercussão em saúde pública, os eventos infecciosos inusitados ou imprevisos e o risco de propagação ou disseminação para mais de uma unidade federada. Entende-se por agravo infeccioso o caso, agregado de casos ou surto causado por microrganismo adquirido após a admissão do paciente no serviço de saúde, que se manifeste durante a internação ou após a alta, sempre que puder ser relacionada com os procedimentos assistenciais ou com a internação. Além desses, estão incluídos aqueles decorrentes da assistência e que resultem em incapacidade permanente ou óbito de paciente, seguindo os critérios acima.

### ATENÇÃO!

1-O surto de determinado agravo pode ser definido quando existe um **aumento estatístico significativo** de um determinado evento adverso, **acima dos valores máximos esperados ou do limite superior endêmico**, ou quando há a confirmação da ocorrência de um caso ou agregado de casos de infecção ou colonização por microrganismo que não havia sido anteriormente isolado no serviço de saúde.

2- Este formulário **NÃO DE DESTINA À NOTIFICAÇÃO DE CASOS ISOLADOS**, exceto para aquelas infecções que atendam aos critérios de agregados de casos e surtos, nos quais estão incluídos os microrganismos ou mecanismos de resistência novos na epidemiologia brasileira ou pouco usuais na epidemiologia hospitalar.

3- Foram disponibilizados campos sobre o **processo de investigação, que deverão ser atualizados semanalmente** até o encerramento do caso.

4- Guarde o **número de protocolo** gerado automaticamente pelo sistema para manter as informações atualizadas.

5- É possível anexar arquivos ao formulário, como planilha contendo a curva epidêmica do evento e o relatório parcial ou final. Ao final da investigação deverá ser anexado o relatório de investigação

### Fundamento legal:

- Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS); Portaria nº 1.241, de 13 de outubro de 1999 confere à Anvisa a atribuição de coordenar as atividades de controle de infecção relacionada à assistência à saúde; Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país de programa de controle de infecções hospitalares; Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 2012, que regulamenta as ações de controle de infecção; Anexo I - item 2.5.1.3.1 (paciente crítico), item 3.3 (atribui à CCIH a competência para realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle) e item 3.12 (trata da notificação de surtos suspeitos/confirmados de infecções).

Rede Nacional de Investigação de Surtos e Eventos Adversos em Serviços de Saúde (Reniss)

Gerência de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde (GVIMS)

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

### \* Preenchimento Obrigatório

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

#### IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO

Tipo de ocorrência e principal sítio de identificação do microrganismo: \*

Colonização

Infecção

Classificação inicial do evento pelo notificador: \*

Indicar a classificação indicada pelo notificador



PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE - CFEAS  
(Av. Universitária, Nº 644, Leste Universitário. Tel. (62) 3524 1591)



### GUIA DE INSPEÇÃO– NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Legislação: Resolução RDC 36, de 25 de julho de 2013. Anexo do Termo de Intimação nº: \_\_\_\_\_

		Legislação	C	NC	NA
1.	Portaria de nomeação dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).	RDC 36/2013 Art. 4º			
2.	Evidência da disponibilização pela direção do serviço de saúde de recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP.	RDC 36/2013 Art. 5º, Inc I			
3.	Profissional disponibilizado pela direção do hospital, responsável pelo NSP, com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.	RDC 36/2013 Art. 5º, Inc II			
<b>O NSP adota os seguintes princípios e diretrizes:</b>					
4.	Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.	RDC 36/2013 Art. 6º, Inc I			
5.	Disseminação sistemática da cultura de segurança.	RDC 36/2013 Art. 6º, Inc II			
6.	Articulação e integração dos processos de gestão de risco.	RDC 36/2013 Art. 6º, Inc III			
7.	Garantia de boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.	RDC 36/2013 Art. 6º, Inc IV			

O NSP desenvolve as seguintes competências:				
8.	Ações para a gestão de risco.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc I		
9.	Ações para a integração e a articulação multiprofissional.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc II		
10.	Mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc III		
11.	Elabora, implanta, divulga e mantém atualizado o Plano de Segurança do Paciente.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc IV		
12.	Acompanha as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc V		
13.	Implanta os Protocolos de Segurança do Paciente.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc VI		
14.	Realiza o monitoramento de indicadores.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc VI		
15.	Estabelece barreiras para a prevenção de incidentes.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc VII		
16.	Desenvolve, implanta e acompanha programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc VIII		
17.	Analisa e avalia os dados sobre incidentes e eventos adversos.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc IX		
18.	Compartilha e divulga à direção e aos profissionais do hospital os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc X		
19.	Notifica ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc XI		
20.	Mantém sob sua guarda e disponibiliza à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc XII		
21.	Apresenta evidências do acompanhamento dos alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.	RDC 36/2013 Art. 7º, Inc XIII		

O Plano de Segurança do Paciente (PSP), estabelece as seguintes estratégias e ações de gestão de risco:			C	NC	NA
22.	Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. I			
23.	Integração dos diferentes processos de gestão de risco.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. II			
<b>Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde:</b>		RDC 36/2013 Art. 8, Inc. III			
24.	Identificação do paciente.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. IV			
25.	Higiene das mãos.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. V			
26.	Segurança cirúrgica.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. VI			
27.	Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. VII			
28.	Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. VIII			
29.	Segurança no uso de equipamentos e materiais.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. IX			
30.	Registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. X			
31.	Prevenção de quedas dos pacientes.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. XI			
32.	Prevenção de úlceras por pressão.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. XII			
33.	Prevenção e controle de eventos adversos, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. XIII			
34.	Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. XIV			
35.	Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de Saúde.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. XV			
36.	Estímulo a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. XVI			
37.	Promoção do ambiente seguro.	RDC 36/2013 Art. 8, Inc. XVII			

O NSP realiza as seguintes ações de vigilância, monitoramento e notificação de eventos adversos:

38.	Monitoramento dos incidentes e eventos adversos.	RDC 36/2013 Art. 9			
39.	Notificação dos eventos adversos, mensalmente, até o 15º dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.	RDC 36/2013 Art. 10			
40.	Notificação dos eventos adversos que evoluírem para óbito em até 72 horas a partir do ocorrido.	RDC 36/2013 Art. 10, Parágrafo único			

Legenda: C= Itens em conformidade com a legislação – NC= Não conformidade com a legislação – NA= Não se aplica ao estabelecimento

Responsáveis pela inspeção – Autoridades Sanitárias

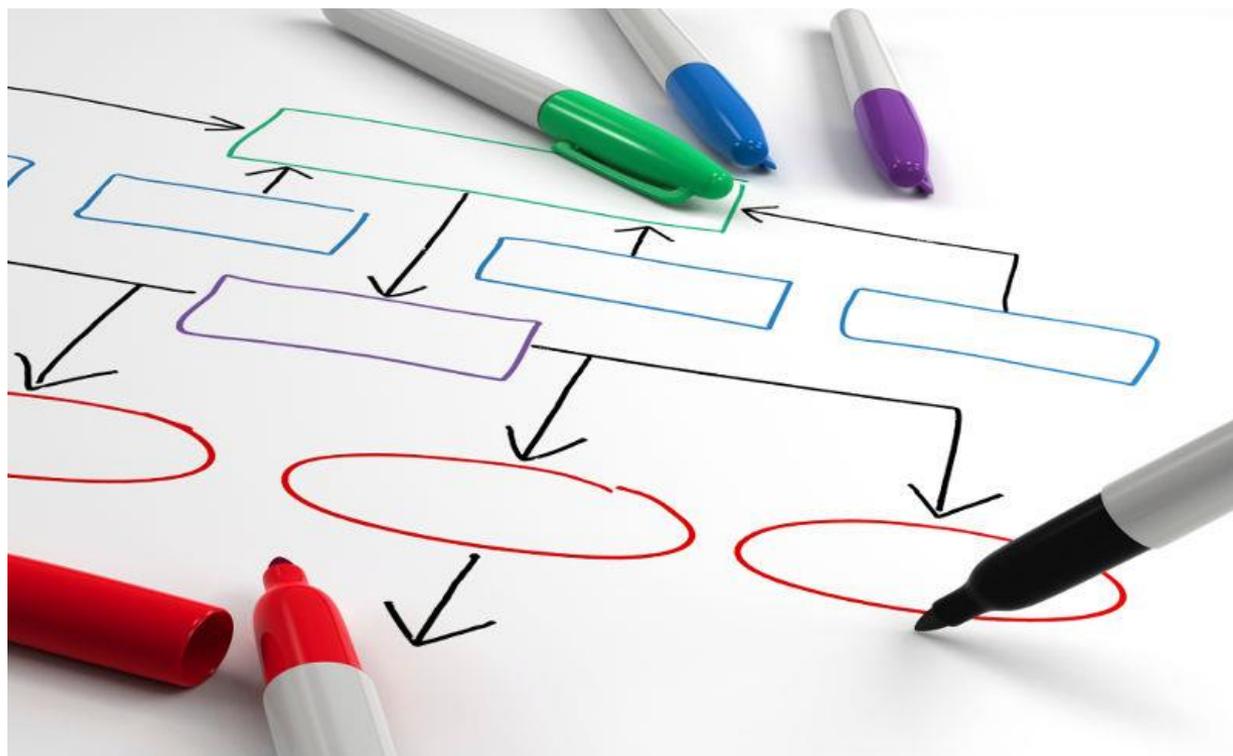
Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental



Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde



Plano de Ação  
2016

# Plano de Segurança do Paciente

<b>O QUÊ</b> Objetivo da atividade	<b>QUANDO</b> Data para início da ação	<b>QUEM</b> Pessoas envolvidas na atividade	<b>POR QUÊ</b> Motivos p/ a realização da atividade	<b>ONDE</b> Definição do local da ação	<b>COMO</b> Maneira a ser executada
Estruturar os Núcleos de Segurança do Paciente nos Distritos Sanitários da SMS	Abril a dezembro de 2016	- CMSP - SAS - Gestores dos Distritos Sanitários	- Melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do SUS  - Reduzir o número de eventos adversos e de mortes evitáveis	Distritos Sanitários: Norte, Sul, Leste, Oeste, Sudoeste, Campinas/ Centro, Noroeste da SMS	- Implantar os NSP nos Distritos Sanitários e nos serviços de saúde de cada região; - Capacitar os gestores, técnicos dos distritos sanitários e servidores das unidades de saúde acerca das legislações sobre Segurança do Paciente; - Apoiar e colaborar com a criação de Protocolos, Guias, Manuais e POPs sobre procedimentos de maior risco.

# Plano de Segurança do Paciente

O QUÊ	QUANDO	QUEM	POR QUÊ	ONDE	COMO
Acompanhar a implantação dos NSP nos SS eleitos como prioritários pela COMCISS no município de Goiânia	Maio a dezembro de 2016	<ul style="list-style-type: none"><li>- CMSP</li><li>- SAS</li><li>- Distritos Sanitários</li><li>- Gestores dos SS prioritários</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar a criação da cultura de segurança nos SS eleitos como prioritários pela COMCISS, no município de Goiânia</li><li>- Reduzir os erros e mortes evitáveis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- MNC;</li><li>- HMDI;</li><li>- UPA Itaipu;</li><li>- UPA Noroeste</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reuniões de sensibilização com os responsáveis pelo NSP dos SS citados;</li><li>- Estabelecer cronograma, em parceria com os SS, para elaboração e implementação dos principais protocolos estabelecidos pela ANVISA;</li><li>- Apoiar a criação de Protocolos, Guias, Manuais e POPs sobre os procedimentos de maior risco.</li></ul>

# Plano de Segurança do Paciente

O QUÊ	QUANDO	QUEM	POR QUÊ	ONDE	COMO
Colaborar com a elaboração de protocolos sobre segurança do paciente	Janeiro a dezembro de 2016	-CMSP -NSP dos SS públicos, privados e filantrópicos	-Cumprimento da legislação vigente; -Fomentar a cultura de segurança nos SS	SS da rede pública, privada e filantrópica prioritários	-Avaliar protocolos, guias e manuais sobre segurança do paciente com devolutiva do processo aos SS.
Realizar vigilância e monitoramento sistemático dos Eventos adversos graves e óbitos ocorridos nos SS	Janeiro a dezembro de 2016	CMSP	- Garantir alta adesão das instituições no que tange a Segurança do Paciente	Formulários do Formsus e Notivisa	- Verificar periodicamente as notificações realizadas pelos SS no Notivisa e Formsus.  - Acompanhar o processo de investigação dos eventos adversos graves e óbitos ocorridos nos SS.  - Avaliar as medidas adotadas para o gerenciamento dos riscos nos SS.

# Plano de Segurança do Paciente

O QUÊ	QUANDO	QUEM	POR QUÊ	ONDE	COMO
Capacitar os profissionais de saúde sobre segurança do paciente	Maio e outubro de 2016	CMSP	- Disseminar a cultura de segurança nos SS públicos, privados e filantrópicos	Auditório da Vigilância Sanitária Municipal	Realizar eventos sobre segurança do paciente voltados para os profissionais de saúde envolvidos na assistência
Acompanhar o cadastro de todos hospitais com leitos de UTI no Notivisa	Até maio de 2016 para os SS formalmente constituídos	Responsável pelo NSP CMSP	-Cumprimento da legislação	Formulário de cadastramento de SS disponível no site da ANVISA	Organizar cronograma para verificar no site da ANVISA o cadastro dos NSP das instituições prioritárias definidas pelo Plano Integrado de Segurança do Paciente.  Solicitar e acompanhar o cadastro do NSP das instituições prioritárias que iniciarem as atividades no ano de 2016

# Plano de Segurança do Paciente

O QUÊ	QUANDO	QUEM	POR QUÊ	ONDE	COMO
Verificar a implantação do NSP e ações efetivas dos Serviços de Controle de IrAS	Janeiro a dezembro de 2016	CMSP COMCISS	-Cumprimento da legislação -Melhoria da qualidade da assistência	Serviços de Saúde da rede pública, privada e filantrópica prioritários	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar visitas sanitárias nos Serviços de Saúde que possuem leitos de UTI que estão no percentil 90, em conformidade com as determinações do plano integrado.</li><li>- Assessorar os serviços de saúde na elaboração dos protocolos de segurança do paciente.</li><li>- Verificar a implementação dos protocolos de segurança do paciente e do controle de IRAS.</li><li>-Solicitar o preenchimento e envio do questionário de auto-avaliação das práticas de segurança do paciente</li></ul>

# Plano de Segurança do Paciente

O QUÊ	QUANDO	QUEM	POR QUÊ	ONDE	COMO
Verificar a implantação do NSP e ações efetivas dos Serviços de Controle de IRAS	Janeiro a dezembro de 2016	CMSP COMCISS	-Cumprimento da legislação -Melhoria da qualidade da assistência	Serviços de Saúde da rede pública, privada e filantrópica prioritários	-Trabalhar a adesão do Formsus nos Serviços de Saúde de Goiânia.  -- Trabalhar por meio de assessoria direta com os Serviços de Saúde na construção, elaboração e avaliação dos indicadores de IRAS e Segurança do Paciente.  -Assessoria direta aos serviços de saúde na implementação das medidas de prevenção e controle de IRAS e segurança do paciente.

# Plano de Segurança do Paciente

Planejar as ações voltadas para a segurança do paciente e controle de IRAS conforme a análise dos dados/informações notificados	Janeiro a dezembro de 2016	CMSP COMCISS	-Melhoria da assistência nos SS	COMCISS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciar os dados obtidos por meio do FORMSUS e NOTIVISA</li> <li>- Gerar informações por meio da análise dos dados obtidos</li> <li>- Divulgar as informações aos serviços de saúde e à comunidade</li> <li>- Propor as medidas de intervenção necessárias</li> </ul>
Monitorar as notificações de IrAS	Janeiro a dezembro de 2016	COMCISS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cumprimento da legislação</li> <li>-Melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários dos SS</li> </ul>	Departamento de Vigilância Sanitária Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Verificar e analisar periodicamente as notificações das IrAS pelo Formsus</li> <li>-Solicitar correções, se necessário, por meio de email, telefone, atendimento presencial na COMCISS ou visita sanitária</li> <li>-Em caso de atrasos no envio das notificações pelos Serviços de Saúde, proceder a cobrança por meio de email, telefone, atendimento presencial na COMCISS ou visita sanitária. Persistindo a falta de notificação, comunicar a autoridade sanitária (fiscais do CFEAS) para as providencias legais</li> </ul>

# Plano de Segurança do Paciente

O QUÊ	QUANDO	QUEM	POR QUÊ	ONDE	COMO
Cooperar com a criação de programa para digitação de dados de IRAS	2016	COMCISS CECIH HDT HUGO CRER CONNECTASUS COMCISS de Aparecida de Goiania	Otimizar a gestão dos dados/informações no Estado de Goiás	Goiânia Goiás	- Coordenar o grupo de trabalho.  - Oferecer informações para subsidiar a criação do programa
Avaliar a execução do contrato da empresa terceirizada que realiza a higienização e limpeza das unidades da SMS	Janeiro a dezembro de 2016	CMSP Distritos Sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste, Sudoeste, Campinas/Centro, Noroeste) da SMS.	- Garantir o cumprimento das cláusulas contratuais - Qualificar a execução das ações da empresa contratada	SS da SMS de Goiânia selecionados por amostragem	- Criar instrumento a ser utilizado pelos Distritos Sanitários para avaliar a execução das atividades da empresa terceirizada nos SS.

# Plano de Segurança do Paciente

O QUÊ	QUANDO	QUEM	POR QUÊ	ONDE	COMO
Acompanhar o cadastro no Notivisa de todos hospitais com leitos de UTI, serviços de hemodiálise, serviços de quimioterapia, bancos de sangue e serviços de radiodiagnóstico.	Até maio de 2016 para os SS formalmente constituídos	Responsável pelo NSP CMSP	Cumprimento da legislação	Formulário de cadastramento de SS disponível no site da ANVISA	Organizar cronograma para verificar no site da ANVISA o cadastro dos NSP das instituições prioritárias definidas pelo Plano Integrado de Segurança do Paciente; - Solicitar e acompanhar o cadastro do NSP das instituições prioritárias que iniciarem as atividades no ano de 2016.

Realizar investigação de surtos, eventos adversos graves e óbitos nos SS.	Janeiro a dezembro de 2016	Equipe da COMCISS	- Ação prioritária	Demanda dos SS de Goiânia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar os surtos em SS;</li> <li>- Investigar eventos adversos graves e óbitos relacionados à segurança do paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compor equipe para investigação de surtos e/ou rumores;</li> <li>- Acionar o CFEAS quando necessário;</li> <li>- Ir ao SS o mais imediato possível para dimensionar o fato e adotar estratégias;</li> <li>- Considerar o fluxograma de investigação do Plano Integrado:</li> </ul> <p>1) Avaliar a investigação de óbito e <u>never event</u> no sistema de informação;</p> <p>2) Solicitar informações adicionais, relatório preliminar de investigação e especificação das primeiras ações adotadas (o prazo para envio destes dados será estabelecido pela VISA);</p> <p>3) Avaliar as informações recebidas;</p> <p>4) VISA precisa investigar: <b>se Não</b> – aguardar o relatório de investigação do serviço de saúde (60 dias) FORMSUS; avaliar o relatório de investigação:</p>
---	----------------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	--	---

Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias da Coordenação Nacional de Controle de Infecção – CNCIRAS.	2016	Coordenadora da COMCISS	Colaborar para a <u>implementação</u> das ações definidas pelo Programa Nacional de Controle de IRAS triênio 2016-2018	Brasília	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias;</li> <li>- Apoiar o desenvolvimento das ações definidas no PNCIRAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar das reuniões;</li> <li>- Repassar as ações definidas por relatório à equipe executora e consultora da COMCISS.</li> </ul>
Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias da Coordenação Estadual de Controle de Infecção e Segurança do Paciente.	2016	Coordenadora ou membro executor da COMCISS	Colaborar para a <u>implementação</u> das ações definidas pelo Programa Nacional de Controle de IRAS triênio 2016-2018	Goiânia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias;</li> <li>- Apoiar o desenvolvimento das ações definidas no PNCIRAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar das reuniões;</li> <li>- Repassar as ações definidas por relatório à equipe executora e consultora da COMCISS.</li> </ul>

<p>Articular ações de prevenção e controle de infecção e segurança do paciente em parceria com os conselhos de classe, conselho municipal de saúde, universidades/faculdades e áreas afins.</p>	<p>Janeiro a dezembro</p>	<p>Membros consultores e executores da COMCISS e CMSP</p>	<p>Intensificação de ações na área de prevenção e controle de infecção e segurança do paciente</p>	<p>Locais serão definidos a depender da demanda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reuniões trimestrais ou extraordinárias com os membros consultores da COMCISS e CMSP;</li> <li>- Realizar palestras com a <u>temática eventos adversos e segurança do paciente</u>;</li> <li>- Realizar reuniões com os conselhos de classe, conselho municipal de saúde, universidades/faculdades e áreas afins para discussão e definição de estratégias para segurança do paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar pauta no CMS sobre ações de prevenção e controle de IRAS e Segurança do Paciente;</li> <li>- Articular ações de prevenção e controle de IRAS e Segurança do Paciente com Instituições de Ensino Superior;</li> <li>- Realizar capacitação sobre prevenção e controle de IRAS e Segurança do Paciente em parceria com os conselhos de classe.</li> </ul>
<p>Assessorar a Coordenação Estadual de Controle de Infecção (CECIH/SES)</p>	<p>Janeiro a dezembro</p>	<p>Membros executores da COMCISS</p>	<p>Auxílio na <u>implementação da CECIH</u></p>	<p>CECIH/<u>Su</u> <u>visa</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receber os servidores da CECIH para assessoria presencial;</li> <li>- Acompanhar os servidores da CECIH, por solicitação, em algumas ações pontuais nos SS, sobre controle de IRAS e <u>segurança do paciente</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sugerir nomeação imediata de um coordenador estadual de prevenção e controle de IRAS e Segurança do Paciente.</li> </ul>

# *DESAFIOS??????*



## 9. Referências

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 25 de novembro de 2011.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 de julho de 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília, 2015. 86p.

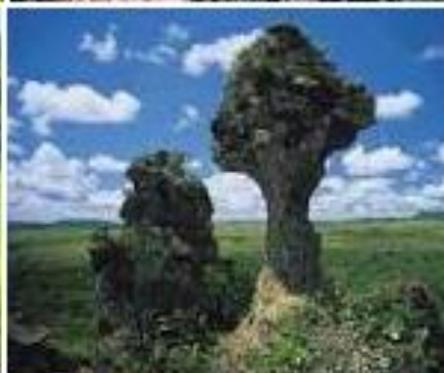
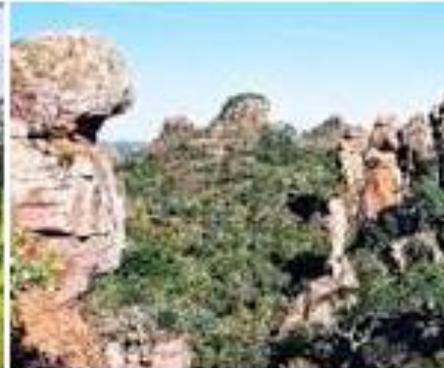
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) > Diário Oficial da União, 2 arbil de 2013.

Prefeitura Municipal de Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 061, de 2014. Institui o Programa Municipal de Segurança do Paciente e dá outras providências. Secretaria do Município de Goiânia, aos 11 dias do mês de julho de 2014.



**EQUIPE DA COMCISS – GOIÂNIA - GO**

# Estado de Goiás





**OBRIGADA!!!!**

[dpciss2014@gmail.com](mailto:dpciss2014@gmail.com)

(62) 3524-1552

**COMCISS**  
Coordenação Municipal de Prevenção e  
Controle de Infecção em Serviços de Saúde  
**Goiânia - GO**