

# PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A segurança do paciente é uma condição necessária para a promoção do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a necessidade de trabalhar esse tema, destacando que os profissionais de saúde, usuários e gestores são considerados protagonistas no processo de minimização e prevenção dos danos. Para isso, é preciso envolvimento em ações como educação permanente, capacitação para prevenção de acidentes e promoção de saúde.

No âmbito da APS, a abordagem da segurança do paciente ainda é incipiente e, em 2017, o Brasil incorporou esta temática à Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. A APS acessível e segura é essencial para alcançar a cobertura universal de saúde. A prestação de cuidados primários seguros é uma prioridade, pois cuidados básicos inseguros podem causar danos e lesões evitáveis, levando a internações desnecessárias e, em alguns casos, incapacidade e até a morte.

A educação permanente na área da saúde é um aspecto fundamental quando se trata de segurança do paciente na APS. Esse processo é muito complexo devido a fatores como a rapidez da disseminação de conhecimentos tecnológicos renovados, a distribuição de profissionais e serviços, e a alta rotatividade dos profissionais entre os serviços de saúde. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de tecnologias de operação de trabalho alinhadas com a aprendizagem contínua, o trabalho em equipe, a aprendizagem individual, coletiva e institucional.

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS, compreendendo o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizadas por equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. É neste contexto de processos de trabalho que a segurança deve ser avaliada.

Face a isso, elaboraram-se 7 metas iniciais, relacionadas aos principais riscos associados à assistência de saúde nas unidades básicas do município, elaboradas com base nos 6 eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

## Meta 1. Identificação do paciente na APS

No âmbito da APS a identificação do paciente está associada a diversas atividades desempenhadas nesse nível de atenção tais como: agendamento de consultas, aplicação de vacina, visita domiciliar, procedimentos de baixa complexidade e dispensação de medicamentos. A presença de falhas na etapa de identificação do paciente causa a ocorrência de erros no diagnóstico e no



tratamento medicamentoso, sendo esses os principais incidentes na APS.

Em que pese a disponibilização de sistemas informatizados, ainda há falhas na etapa de correta identificação do paciente na APS, com destaque para erros na identificação do paciente e suas informações básicas, como endereço, telefone de contato, CPF e relações familiares.

**Quadro 1** - Ações estratégicas para o problema falhas de identificação do usuário

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66bf94772b936>.  
POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*\* EM 16/08/2024 13:55



<b>Problema: Falhas de identificação do usuário</b>			
<b>Erros: Identificação incorreta, incompleta e ou troca de identificação nos registros, prontuários, agendamentos de consultas e/ou exames.</b>			
<b>Meta: Identificar corretamente o usuário</b>			
<b>AÇÃO</b>	<b>ONDE?</b>	<b>QUANDO?</b>	<b>QUEM?</b>
Padronizar no estabelecimento os dois identificadores padrão para identificação do paciente. Registrar os dados do usuário nos sistemas de informação, sem o uso de abreviaturas. Utilizar o sistema informatizado para expedição de receituários, solicitações de exames, encaminhamentos e notificações.	Unidade de saúde e domicílio	Em todos os momentos de identificação do usuário	Profissionais da equipe de saúde
Conferir dados de identificação com um documento oficial com foto do usuário, sempre que possível. Promover a conferência e atualização dos dados cadastrais em todos os atendimentos realizados	Unidade de saúde e domicílio	Em todos os momentos que o usuário portar documentos pessoais	Profissionais da unidade de saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://c.atende.net/p66bf84772b936>.  
 POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55



<p>Confirmar se os dados de identificação estão corretos, no mínimo dois indicadores (ex: nome e data de nascimento). Perguntar: Qual seu nome completo e data de nascimento?</p>	<p>Unidade de saúde e domicílio</p>	<p>No momento de identificação do usuário</p>	<p>Profissionais da unidade de saúde, usuários e/ou familiares</p>
<p>Promover Educação Permanente para qualificar o processo de identificação do usuário.</p>	<p>Unidade de saúde</p>	<p>No momento de reuniões de equipe e momentos reservados para esta finalidade</p>	<p>Profissionais da unidade de saúde</p>
<p>Instituir a cultura de notificação dos erros de identificação do usuário após a definição e implantação do protocolo.</p>	<p>Unidade de saúde</p>	<p>Sempre que houver o erro</p>	<p>Profissionais da unidade de saúde e gestores</p>

## Meta 2. Comunicação efetiva na APS

A falha na comunicação entre os profissionais ou entre os profissionais e o paciente é um dos fatores contribuintes mais frequente para agravamento do risco de segurando ao paciente, estando intimamente relacionada à uma maior ocorrência de eventos adversos. As falhas de comunicação com pacientes apresentaram o maior percentual, seguida das falhas de comunicação na rede de atenção e das falhas de comunicação interprofissional.



**Quadro 2 - Ações estratégicas para o problema falha na comunicação**

<b>Problema(s): Falha na comunicação.</b>			
<b>Erros: Comunicação interprofissionais e/ou usuário ausentes e/ou insuficientes; comunicação ineficaz sobre o diagnóstico (inconclusivo, ausente e tardio) por informação incorreta e pouco precisa na cogestão do cuidado; interpretação incorreta, atraso ou ausência de avaliação de exames; terapêutica incorreta e/ou ausente; falta de acompanhamento do usuário pela equipe; falta de referência e contra-referência; falta de um plano de cuidado integrado; dificuldade de acesso aos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.</b>			
<b>Meta: melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, com efetiva participação dos usuários.</b>			
<b>AÇÃO</b>	<b>ONDE?</b>	<b>QUANDO?</b>	<b>QUEM?</b>
Comunicar-se com o usuário e/ ou família em uma linguagem compreensível considerando a diversidade social, cultural, religiosa, étnica e de gênero.	Unidade de saúde, domicílio e território.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário e/ou família.	Profissionais da unidade de saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://c.atende.net/p66bf84772b936>.  
 POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55



Identificar e adequar a comunicação conforme o grau de instrução do usuário e/ou familiar.	Unidade de saúde e domicílio.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário e/ou familiar.	Profissionais da unidade de saúde
Fornecer informação clara e escrita, sempre que possível.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário.	Profissionais da equipe de saúde
Certificar-se da compreensão do usuário referente às orientações fornecidas. Sugestão: usar o método e ensinar de volta.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário.	Profissionais da equipe de saúde
Comunicar e orientar o usuário com clareza os fluxos de acesso aos demais pontos de atenção à saúde.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Nos momentos de referenciar o usuário para demais pontos de atenção.	Profissionais da equipe de saúde.
Desenvolver e/ou melhorar redes de comunicação entre profissionais da rede intra e intersetorial (referência e contrarreferência; plano de cuidado integrado) e entre usuários.	Rede de atenção à saúde e demais pontos de apoio intersetorial.	Nos momentos de comunicação intra e intersetorial.	Profissionais da saúde e da rede intersetorial e usuários.



Acordar quais informações devem ser incluídas nos documentos de referência e contra referência entre os diferentes serviços de saúde garantindo uma comunicação efetiva.	Atenção primária à saúde e demais níveis de atenção.	Nos momentos de organização dos fluxos de referência e contra referência.	Gestor e profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção.
Adotar e atualizar os protocolos, procedimento operacional padrão (POP), bem como rever os processos de trabalho de forma a incorporar as técnicas mais seguras, com o conhecimento científico mais atual.	Unidade de saúde. Permanentemente.	Permanentemente.	Responsáveis técnicos e profissionais das equipes de saúde.
Valorizar informações prévias registradas no prontuário do usuário e no plano de cuidado.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário.	Profissionais da equipe de saúde.
Envolver o usuário na comunicação, para falar sobre suas dúvidas e/ou preocupação sobre diagnósticos e/ou cuidados.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário.	Profissionais da equipe de saúde e usuário.



Investir e disponibilizar sistemas tecnológicos que alertam sobre alguns diagnósticos e/ou resultados de exames anormais para apoiar a comunicação e a tomada de decisão compartilhada.	Unidade de saúde.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário.	Gestão.
Promover educação em saúde e ofertar material educativo sobre segurança do paciente.	Unidade de saúde e/ou domicílio e nos diferentes dispositivos do território.	Permanentemente.	Profissionais da equipe de saúde e usuário.
Realizar educação permanente sobre anamnese e entrevista clínica para qualificar a comunicação na coleta de informações.	Unidades de saúde.	Conforme necessidade identificada.	Núcleo Municipal de Educação em Saúde e profissionais da equipe de saúde.

### **META 3. SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA APS**

A preocupação no âmbito da APS com relação ao uso seguro de medicamentos e a prevenção de Eventos Adversos (EAs) vinculados ao uso de medicamentos demonstram a necessidade constante de implementar na APS estratégias para garantir a correta utilização desse medicamento pelo paciente.

Os erros relacionados a medicamentos podem ocorrer em qualquer fase do processo de utilização (prescrição, administração, uso, armazenamento e distribuição) por diversos motivos, como a dificuldade de compreensão sobre o que foi prescrito, letra ilegível, pouca ou nenhuma orientação referente à administração e uso do medicamento, dispensação errada, entre outros. Essas falhas podem levar a sequelas graves ou mesmo a morte do usuário. Para evitá-las, é necessário o envolvimento e atenção dos profissionais de saúde, usuários e





da gestão.

As estratégias para a prevenção do erro de medicação no atendimento primário em saúde foram divididas em dois problemas, conforme os quadros abaixo:

**Quadro 3** - Ações estratégicas para o problema falhas em relação a omissão dos medicamentos



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66bf84772b936>.  
POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55

<b>Problema(s): Falhas em relação ao uso dos medicamentos.</b>			
<b>Erros: Não identificação de predisposição alérgica e/ou efeitos colaterais (anamnese ineficaz); troca de medicação, de dosagem e de via de administração; preparo incorreto da medicação; ausência de orientações sobre a utilização adequada do fármaco; falta de medicamento na rede de distribuição; dispensação com atraso e/ou do medicamento errado; prescrição ilegível; padrão de horário de uso de medicamentos não respeitado; interação medicamentosa grave; duplicação de medicamento com princípios ativos iguais, especialmente na transição do cuidado; excesso de medicação por conduta clínica equivocada.</b>			
<b>Meta: garantir a prescrição, administração e dispensação de medicamentos de forma segura.</b>			
<b>AÇÃO</b>	<b>ONDE?</b>	<b>QUANDO?</b>	<b>QUEM?</b>
Orientar o uso da medicação com clareza e certificar-se do entendimento do usuário e/ou família. Sugestão: usar a técnica ensinar de volta.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Em todos os momentos que houver prescrição e/ou dispensação de medicamentos.	Profissionais da equipe de saúde e rede farmacêutica.
Prescrever de forma legível e conforme os padrões definidos incluindo a denominação genérica, dose, concentração, orientações para administração e a indicação para utilização do medicamento Sugestão: optar pela prescrição digital, sempre que possível.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Em todos os momentos de prescrição do medicamento.	Profissionais de equipe de saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.atende.net/p66bf84772b936>.  
 POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55



<p>Não utilizar, na prescrição o uso de abreviaturas, códigos ou símbolos, utilizar a “via oral” ou “via intravenosa”, “1 (uma) caixa.” em substituição a “1 cx”, “a cada 8 horas”, em substituição a “8/8 h”. Ainda, orienta-se somente utilizar o zero antes do ponto decimal seguido de vírgula (ex: 0,5 ml).</p>	<p>Unidade de saúde e/ou domicílio.</p>	<p>Em todos os momentos de prescrição do medicamento.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde.</p>
<p>Registrar no prontuário do usuário informações completas sobre a prescrição como nome, forma farmacêutica e concentração, dosagem, via de administração, o intervalo entre as doses e duração do tratamento.</p>	<p>Unidade de saúde.</p>	<p>Em todos os momentos de prescrição do medicamento.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde.</p>

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://c.atende.net/p66bf94772b936>.  
 POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55



<p>Envolver o usuário, familiar e/ou cuidador como responsáveis para o uso correto da medicação (dose, via, frequência e periodicidade). Sugestão: construir com usuário, familiar e/ou cuidador uma matriz de checagem de uso correto da medicação.</p>	<p>Unidade de saúde e/ou domicílio.</p>	<p>Em todos os momentos de prescrição do medicamento sempre que necessário.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde em especial os Agentes Comunitários de Saúde com os usuário/familiar e/ou cuidador.</p>
<p>Envolver o usuário como coparticipante nos cuidados com a medicação como: monitorar a data de validade, armazenar em local correto, atualizar a lista dos medicamentos, sempre que houver remoção e/ou acréscimo de algum medicamento.</p>	<p>Unidade de saúde e/ou domicílio. Espaços de educação em saúde e participação social.</p>	<p>Periodicamente.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde em especial os agentes comunitários de saúde com os usuários/familiares e/ou cuidadores.</p>
<p>Solicitar ao usuário e/ou familiar para confirmar dados de identificação em receitas e antes da administração medicamentosa como dupla checagem.</p>	<p>Unidade de saúde e/ou domicílio.</p>	<p>Em todos os momentos antes da administração do medicamento.</p>	<p>Profissionais de equipe de saúde e usuários e/ou familiares.</p>

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://c.atende.net/p66bf84772b936>.  
 POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*.595.199.\*\*\*) EM 16/08/2024 13:55



Orientar o usuário e/ou familiar sobre a interação medicamentosa e quanto ao uso de medicamentos de aspecto e nomes parecidos.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Em todos os momentos de prescrição e dispensação de medicamentos (farmácia).	Profissionais da equipe de saúde e rede farmacêutica.
Conciliar os tratamentos medicamentosos entre níveis de cuidados, especialmente na transição de cuidados.	Unidade de saúde e os demais níveis de atenção à saúde.	Na admissão, transição, e cuidado compartilhado.	Profissionais de saúde.
Utilizar técnicas de destaque do nome do medicamento com tamanhos diferentes que reduzam a possibilidade de trocas.	Unidades de saúde e pontos de dispensação de medicamentos.	Na dispensação dos medicamentos.	Profissional de saúde que fará a dispensação do medicamento.
Introduzir a estratégia dos nove certos na administração dos medicamentos: “paciente certo”, o “medicamento certo”, na “dose certa”, pela “via certa” à “hora certa”, “documentação certa (registo certo)” e a “razão certa” “forma farmacêutica certa” e “monitoramento certo”.	Unidades de saúde.	Em todos os momentos de administração do medicamento.	Profissional que fará a aplicação do medicamento.



<p>Introduzir a dupla checagem, especialmente nos medicamentos potencialmente perigosos.</p> <p>Sugestão: realizar a dupla checagem antes da dispensação dos medicamentos e da administração (o profissional responsável conta com a ajuda de outro para conferir).</p> <p>No caso da dispensação, tanto o profissional que vai receber da farmácia, como o usuário, pode conferir se o medicamento entregue é o mesmo prescrito pelo profissional de saúde.</p>	<p>Unidade de saúde.</p>	<p>Em todos os momentos de administração de medicamentos potencialmente perigosos.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde.</p>
--	--------------------------	--	--

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66bf94772b936>.  
 POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*.595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55



Investir em sistemas de informação que possam contribuir com a segurança durante a prescrição, por exemplo: alertas na predisposição alérgica a prescrição de medicamentos que interagem e/ou com mesmo princípio ativo, medicamentos potencialmente perigosos.	Unidade de saúde.	Unidade de saúde.	Gestor.
Orientar o descarte correto de medicamentos vencidos ou em desuso.	Unidade de saúde, domicílio e no território.	Em espaço de educação permanente e educação em saúde.	Gestor, profissionais da unidade de saúde, saúde e usuários.

#### **META 4. MELHORES PRÁTICAS NA CIRURGIA SEGURA: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA APS**

Os procedimentos cirúrgicos também estão associados com a segurança do paciente e podem parecer distantes do escopo da APS, no entanto, os serviços de Atenção Primária no Sistema Único de Saúde (SUS) se responsabilizam pela realização de pequenos procedimentos clínicos cirúrgicos, acolhendo usuários em situações agudas ou crônicas tais como, unhas encravadas, retirada de nevos, corpos estranhos, cistos e lipomas, e o tratamento de feridas. Considerando a menor complexidade de técnica, materiais, insumos e medicamentos, tais procedimentos também podem e devem ser realizados pelas equipes que trabalham na Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo apontadas como principais falhas observadas as relacionadas a cirurgia realizada em local errado, realização de procedimento cirúrgico não indicado e retenção de corpo estranho.



realizados de forma inadequada

<b>Problema(s):</b> ocorrências de eventos adversos nos procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados de forma inadequada.			
<b>Erros:</b> não adesão às medidas preventivas; ausência do uso de ferramentas de prevenção; escolha de intervenções com pouco conhecimento científico; não cumprimento da prática padrão (protocolos); falta de materiais e insumos; procedimentos clínicos e cirúrgicos em usuário e/ou local incorreto; falta de capacitação e comunicação dos profissionais para realização de técnica correta; falta de habilidade e experiência para realização dos procedimentos clínicos e cirúrgicos.			
<b>Meta:</b> assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto.			
<b>AÇÃO</b>	<b>ONDE?</b>	<b>QUANDO?</b>	<b>QUEM?</b>
Instituir rotina para monitorar a validade dos materiais e insumos usados para os procedimentos.	Unidade de saúde.	Seguir rotina instituída, mensal, quinzenal ou semanal.	Profissionais da equipe de saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.atende.net/p66bf84772b936>.  
POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55





Promover uma comunicação efetiva entre os profissionais da equipe e usuários para tomada de decisão conjunta para gestão de riscos preexistentes (alergias, uso de anticoagulantes e doenças prévias).	Unidade de saúde e domicílio.	Permanentemente.	Profissionais da equipe de saúde. Usuários/ familiares e/ou cuidadores.
Comunicar o erro para o usuário e/ou familiar, bem como para equipe e adotar ações para prevenção de recorrências.	Unidade de saúde. Sempre em que ocorrer erro.	No momento de identificação do usuário.	Profissionais da Equipe de saúde.
Fazer uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI) entre os profissionais de saúde e usuário quando necessário.	Unidade de saúde e/ou domicílio, se necessário	Conforme os protocolos institucionais.	Profissionais da unidade de saúde e usuários.
Investir em aperfeiçoamento dos profissionais de saúde para realizar técnica de procedimentos clínicos e cirúrgicos, possibilitando maior segurança na realização da técnica.	Unidade de saúde.	Unidade de saúde. Instituir rotinas de treinamentos, capacitações e educação permanente.	Núcleo municipal de educação em saúde.



## META 5. HIGIENE DAS MÃOS NA APS

Na atenção básica a higiene das mãos (HM) é uma atitude de segurança, com uma grande capacidade de prevenir infecções cruzadas, bastante esquecida pelos profissionais, sendo assim, faz-se necessário a adoção de medidas de intervenção, em especial a educação continuada quanto ao procedimento dada a fragilidades no conhecimento.

**Quadro 5** - Ações estratégicas para o problema falhas de higiene das mãos na prevenção da infecção

<b>Problema(s): falhas de higiene das mãos na prevenção da infecção.</b>			
<b>Erros: ausência e/ou forma inadequada de higiene das mãos; usuáriossem orientações referente a higiene das mãos; equipe e usuários expostos à contaminação; falta de promoção de educação em saúde.</b>			
<b>Meta: Higienização das mãos para evitar infecções.</b>			
<b>AÇÃO</b>	<b>ONDE?</b>	<b>QUANDO?</b>	<b>QUEM?</b>
Realizar a higiene das mãos considerando os 5 momentos preconizados pela Anvisa: antes de tocar o usuário; antes da realização de procedimento; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o usuário; após tocar superfícies próximas ao usuário. Sugestão: a higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.	Unidade de saúde e domicílio.	Permanente.	Profissionais da unidade de saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.atende.net/p66bf84772b936>.  
 POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55



<p>Assegurar infraestrutura necessária para a higienização das mãos como lavatórios/ pias, dispensadores de sabonete e antisséptico, porta-papel toalha, álcool em gel e sabão líquido e lixeira com pedal para descarte do papel toalha próximo aos pontos de cuidado.</p>	<p>Unidade de saúde.</p>	<p>Periodicamente.</p>	<p>Avaliação de pontos: equipe. Provisão de materiais: gestor.</p>
<p>Registrar no prontuário do usuário informações completas sobre a prescrição como nome, forma farmacêutica e concentração, dosagem, via de administração, o intervalo entre as doses e duração do tratamento.</p>	<p>Unidade de saúde.</p>	<p>Em todos os momentos de prescrição do medicamento.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde.</p>



Promover educação em saúde com os usuários referente a higiene das mãos.	Unidade de saúde e comunidade.	Nas visitas domiciliares e nos atendimentos na unidade de saúde.	Profissionais de saúde.
Promover educação permanente referente à higiene das mãos.	Nos espaços de educação permanente e no cotidiano do trabalho.	Unidade de saúde.	Profissionais de saúde.

## **META 6. SEGURANÇA DO PACIENTE NAS LESÕES DE PELE: PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NA APS**

O cuidado domiciliar realizado por profissionais que atuam na APS envolve a prevenção de lesões de pele de diversas etiologias. As lesões por pressão são situações que merecem ser acompanhadas com extremo zelo, tanto no cuidado no serviço de saúde quanto na atenção domiciliar. As lesões por pressão são de natureza multicausal relacionadas às condições clínicas, nutricionais, sociodemográficas e causam danos diversos como dores, isolamento, infecção, internação prolongada e até a morte.

Outra lesão de pele sensível à atuação dos profissionais da APS é o pé diabético. O exame dos pés deve fazer parte da rotina da análise física pelo profissional da Atenção Básica à Saúde (ABS), a fim de procurar sinais e sintomas que sirvam para diagnóstico precoce e evitem o agravamento com a espera de atendimento por especialistas. Pessoas com elevado risco precisarão adquirir habilidades para inspecionar seus pés, cuidar das unhas, selecionar os sapatos e, na ocorrência de algum ferimento, saber a quem recorrer.

Reconhecer a existência desses eventos na APS e identificar suas principais causas possibilita o desenvolvimento de ações que previnam sua ocorrência nesse nível de atenção em saúde.



## Quadro 6 - Ações estratégicas para lesão por pressão

<b>Problema(s): ocorrência de lesão por pressão.</b>			
<b>Erros: orientação sobre prevenção de lesão por pressão ineficaz; não adesão às medidas preventivas; ausência do uso de ferramentas de prevenção; não cumprimento da prática padrão (protocolos); falta de materiais e insumos; falta de capacitação e comunicação dos profissionais para realização de técnica correta.</b>			
<b>Meta: reduzir o risco de lesão por pressão.</b>			
<b>AÇÃO</b>	<b>ONDE?</b>	<b>QUANDO?</b>	<b>QUEM?</b>
Envolver o familiar/cuidador como participante nas medidas de prevenção de lesão por pressão como: mudança de decúbito; alimentação adequada; ingestão hídrica; higiene e hidratação corporal. Unidade de saúde e/ou domicílio.	Nos atendimentos na unidade e domicílio.	Profissionais da equipe de saúde.	Usuários/famíliares e/ou cuidadores.



Em caso de lesões, orientar a técnica adequada da realização de curativo na presença de lesão por pressão, para evitar progressão e prevenção de infecções.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Nos atendimentos na unidade e domicílio.	Profissionais da equipe de saúde
Investir na cultura de comunicação do usuário, familiar e/ou cuidador no uso de produtos e/ou terapias diferentes daquelas prescritas pelo profissional.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Sempre que houver presença de lesão por pressão.	Profissionais da equipe de saúde, usuários/familiares e/ou cuidadores.
Elaborar e distribuir material educativo sobre prevenção de risco de quedas e lesão por pressão para usuários/ familiares e cuidadores.	Visitas/atendimentos domiciliares.	Unidade de saúde, sala de espera, ações de educação em saúde.	Profissionais da equipe de saúde.

## META 7. PREVENÇÃO DE QUEDAS NA APS

As quedas também estão entre os incidentes frequentes. Representam a segunda principal causa de mortes acidentais ou não intencionais em todo mundo. Consideradas eventos adversos (EAs) evitáveis, podem provocar traumas teciduais, fraturas e até mesmo a morte. Além dos danos físicos e emocionais, os eventos adversos acarretam custos desnecessários aos serviços de saúde.

As causas de queda são frequentemente relacionadas a falhas na estrutura física da unidade, como piso irregular, falta de disponibilidade de rampas e falta de grades nas macas.



## Quadro 7 - Ações estratégicas para risco de quedas

<b>Problema(s): ocorrências de eventos adversos no risco de quedas.</b>			
<b>Erros: orientação sobre prevenção de quedas ineficaz; não adesão às medidas preventivas; ausência do uso de ferramentas de prevenção; não cumprimento da prática padrão (protocolos); falta de materiais e insumos.</b>			
<b>Meta: reduzir o risco de quedas.</b>			
<b>AÇÃO</b>	<b>ONDE?</b>	<b>QUANDO?</b>	<b>QUEM?</b>
Avaliar o risco de queda  Sugestão: para os profissionais de saúde aplicar instrumento de avaliação exemplo a Escala de Morse.	Unidades de saúde, domicílio, instituições de longa permanência de idosos (pertencentes ao território da UBS)	Usuário que apresenta um ou mais fatores de risco.	Profissionais da equipe de saúde, familiares e/ou cuidadores
Sinalizar em prontuário os usuários com risco alto e moderado de queda, facilitando a abordagem preventiva multiprofissional e definir as ações para cada grau de risco.	Unidade de saúde.	No momento que observa/identifica o risco de quedas.	Profissionais da equipe de saúde.



<p>Envolver os usuários, familiares e/ou cuidadores no processo de prevenção de quedas, pela identificação de possíveis facilitadores de quedas na unidade de saúde, domicílio e noterritório.</p>	<p>Unidade de saúde, domicílio e território.</p>	<p>Periodicamente.</p>	<p>Usuários, familiares e/ou cuidadores e controle social (população em geral).</p>
<p>Adotar pisos antiderrapantes e nivelados, bem como barras de apoio nas rampas e banheiros de uso dos usuários.</p>	<p>Unidade de saúde.</p>	<p>Construção e/ou reformas da estrutura física.</p>	<p>Gestor</p>
<p>Evitar superfícies escorregadias e molhadas quando presentes colocar sinalização visual para identificação do risco de queda, a fim de alertar os pacientes e toda a equipe.</p>	<p>Unidade de saúde.</p>	<p>Todos momentos que o piso estiver úmido e/ou com fluídos corporais (sangue, urina, vômito etc.).</p>	<p>Equipe de higienização e profissionais da equipe de saúde.</p>
<p>Estimular o uso de dispositivos auxiliares de marcha, sempre que necessário; incentivar o uso de calçados fixos aospés e com solados antiderrapantes.</p>	<p>Unidade de saúde.</p>	<p>Em todos os momentos que o usuário apresentar fator de risco para quedas.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde familiares e/ou cuidadores</p>

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/08/2024 13:55 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p66bf84772b936>.  
 POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (\*\*\*) 595.199-\*\*) EM 16/08/2024 13:55





<p>Orientar sobre instalação de barras de apoio no banheiro e no chuveiro; uso de protetor de cama e janelas; mobiliário e iluminação adequados; corredores livres de obstáculos, evitar o uso de tapetes.</p>	<p>Domicílio.</p>	<p>Em visitas/atendimentos domiciliares e/ou em todas as oportunidades de encontro com usuário/familiares e/ou cuidadores.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde, usuários/familiares e/ou cuidadores.</p>
<p>Orientar sobre a altura adequada da cadeira de rodas, altura adequada da cama que permita que o usuário consiga apoiar os pés no chão. Para crianças a presença de grades de proteção nos berços.</p>	<p>Unidade de saúde e domicílio.</p>	<p>Em todos os momentos que julgar necessário, nos atendimentos nas unidades e nas visitas domiciliares.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde.</p>
<p>Atentar-se e orientar sobre o uso de múltiplos fármacos e dos efeitos colaterais que podem resultar em perda do equilíbrio.</p>	<p>Unidade de saúde e/ou domicílio.</p>	<p>Nos atendimentos na unidade de saúde e no domicílio.</p>	<p>Profissionais da equipe de saúde</p>



Avaliação de risco periódica + sinalizar em prontuário os usuários com risco alto e moderado de queda, facilitando a abordagem preventiva multiprofissional e definir as ações para cada grau de risco.	Unidade de saúde.	No momento que observa/identifica o risco de quedas.	Profissionais da equipe de saúde
---	-------------------	--	----------------------------------

### Notificação de incidentes e eventos adversos

Compete ao NSP a notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Esse registro deve ser realizado no módulo específico do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária.

Sempre que necessário, a equipe da Vigilância Sanitária (VISA) entrará em contato com o serviço de saúde com o intuito de obter informações detalhadas sobre o incidente ocorrido em um determinado serviço. Serão avaliadas as principais medidas propostas pelo serviço de saúde para a melhoria da segurança do cuidado, bem como a necessidade de investigação in loco. A VISA local acompanhará ainda, a implementação das ações propostas, a fim de avaliar a necessidade de adoção de medidas sanitárias pertinentes.

As notificações podem gerar informações que identifiquem padrões e tendências sobre a segurança do paciente, priorizando a aprendizagem contínua e a indução do enfrentamento dos problemas identificados e adoção de medidas gerenciadas com base no risco. Dessa maneira, poderá possibilitar o desenvolvimento de soluções com o intuito de evitar a recorrência de danos evitáveis aos pacientes, melhorando a qualidade do cuidado e a segurança do paciente nesses serviços.



## Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Resolução nº 27 de 30 de julho de 2024,  
do Conselho Municipal de Saúde do Município de Paranaguá

**Dispõe sobre as conclusões acerca do Plano de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde, e prescreve as providências que enumera.**

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá, em sua 6ª Reunião Ordinária realizada em 30 de julho de 2024, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142 de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 2.333/2003; 3.233/2011.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012;

Considerando o Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011;

Considerando a apresentação e questionamentos realizados na 6ª Reunião Ordinária do mês de julho de 2024;

Resolve:

O Art. 1º Emitir parecer pela **“aprovação”** Plano de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.

Paranaguá, 30 de julho de 2024.



**Nilson Hideki Nishida**

**Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá**

**Terminal Urbano “Daniel Bini” - Rua Vereador Salim Jorge Chede, Nº. 20 -  
- Sala 03 - Centro Histórico – CEP 83.203- 220 Fone (41) 3423-8369**

**E-mail: conselho.saude@paranagua.pr.gov.br**

