
ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SARANDI

GABINETE DO PREFEITO
DECRETO Nº 1651/2023

SÚMULA: “INSTITUI O NÚCLEO DE SEGURANÇA AO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO AOS AGRAVOS PROVENIENTES DE PROCEDIMENTOS E INTERVENÇÕES MÉDICAS E CONGÊNERES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

WALTER VOLPATO, Prefeito de Sarandi, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, combinado com a Lei Orgânica do Município:

CONSIDERANDO as disposições constitucionais e da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece como objetivo e atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência as pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

CONSIDERANDO o artigo 37, inciso I e II da Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado, a atuação da Vigilância Sanitária abrange um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo e da coletividade, bem como, intervir nos problemas sanitários decorrentes da prestação de serviços de interesse da saúde individual e coletiva;

CONSIDERANDO o Decreto nº 77.052, de 19 de janeiro de 1976, que pelo artigo 2º, inciso IV, estabelece que os órgãos de saúde devem observar a adoção, pela instituição prestadora de serviço de saúde, de meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e circunstâncias;

CONSIDERANDO o artigo 8º, da Seção II, da Resolução da Diretoria Colegiada nº 63 de 25 de novembro de 2011, que determina ao serviço de saúde estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente;

CONSIDERANDO a Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente e determinou a instituição do Comitê de Implantação do referido programa, a nível federal;

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de julho de 2013 que institui as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, publicado em 05 de março de 2021, com o objetivo de integrar as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para a gestão da segurança do paciente em serviços de saúde do país visando à identificação e redução de riscos relacionados à assistência à saúde;

CONSIDERANDO a relevância e magnitude dos eventos adversos infecciosos, na qual estão incluídas as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e não infecciosos relacionados à assistência à saúde têm em nosso Estado;

CONSIDERANDO a Resolução SESA nº 37, de 14 de janeiro de 2021, artigo 1º, ou outra que vier a substituí-la, que institui o Comitê Estadual de Segurança do Paciente do Paraná (CESP/PR), de caráter consultivo, com a finalidade de instituir

ações para a promoção da Segurança do Paciente e melhoria da qualidade nos Serviços de Saúde;

CONSIDERANDO a Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB/PR) n.º 364, de 10 de dezembro de 2018, que aprova as Diretrizes Estaduais de Segurança do Paciente, as quais serão executadas no quinquênio 2019-2023 e devem ser incluídas no Plano Estadual de Saúde (PES) correlato ao quadriênio 2020-2023 e nos Planos Municipais de Saúde;

DECRETA:

CAPÍTULO I DO NÚCLEO DE SEGURANÇA AO PACIENTE(NSP)

Art. 1º. Fica instituído o Núcleo de Segurança ao Paciente (NSP) e Gestão de Risco aos agravos provenientes de procedimentos e intervenções médicas e congêneres, no âmbito do Município de Sarandi.

Art. 2º. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

Art. 3º. O objetivo NSP é promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, baseando-se nas 06 metas internacionais, que também são foco do Programa Nacional de Segurança do Paciente (identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão).

Art. 4º. Para efeito são adotadas as seguintes definições:

I – Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

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

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

IV – Evento adverso (EA): incidente que resulta em dano à saúde;

V – Garantia da qualidade: totalidade de ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins que se propõem;

VI – Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua das políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e EA que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

VII – Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII – Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou óbito do paciente no serviço de saúde;

IX – Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

X – Serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

XI – Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

Art. 5º. O NSP visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 6º. A criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde (PSP) apontará as situações de risco e descreverá as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou óbito do paciente na instituição.

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Seção I

Da composição

Art. 7º. O NSP deverá ser constituído por uma equipe multiprofissional, devendo ser composto, no mínimo, por 02 (dois) representantes do serviço de Enfermagem.

Art. 8º. Os membros serão indicados pelo Secretário Municipal de Saúde, através de Portaria específica.

§ 1º É de interesse que, cada representante titular, tenha um membro suplente indicado, para que o represente em suas ausências.

§ 2º Os membros do NSP poderão ser substituídos, a qualquer tempo, pelo Secretário Municipal de Saúde, mediante ato formal motivado, nas seguintes situações:

I – por Iniciativa própria;

II – por provocação escrita, devidamente fundamentada;

III – a pedido do membro interessado, mediante requerimento escrito com justificativa.

Seção II

Das Reuniões

Art. 9º. As reuniões do NSP serão realizadas em caráter ordinário (mensal), em dia e horário pré-estabelecidos, devendo estas serem comunicadas com 48 horas de antecedência.

Art. 10. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador ou a pedido de qualquer membro do Núcleo, de acordo com a urgência da pauta.

Parágrafo único. As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 24 horas de antecedência.

Art. 11. As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Art. 12. Na convocação para a reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NSP.

Art. 13. O NSP poderá incluir em suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 14. As reuniões serão realizadas com no mínimo metade, mais um, dos membros do NSP, ficando as resoluções na dependência da presença deste número de membros.

Art. 15. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

CAPÍTULO III DOS PRINCÍPIOS E COMPETÊNCIAS DO NSP

Art. 16. São princípios do NSP:

- I** – a garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes de saúde;
- II** – a garantia da independência e imparcialidade dos seus membros na apuração dos fatos;
- III** – a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- IV** – a disseminação sistemática da cultura de segurança;
- V** – a articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- VI** – a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- VII** – a promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 17. São competências do NSP:

- I** – promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- II** – desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- III** – promover 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;
- IV** – elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP);
- V** – acompanhar as ações vinculadas ao PSP;
- VI** – implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII** – estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VIII** – desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança dos pacientes e qualidade em serviços de saúde;
- IX** – analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço;
- X** – compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XI** – notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII** – manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- XIII** – acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- XIV** – definir diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS);
- XV** – implementar e desenvolver a melhoria da qualidade dos serviços visando a segurança do paciente;
- XVI** – instituir as ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS;
- XVII** – racionalizar o uso de antimicrobianos nas Unidades Básicas de Saúde.

Art. 18. O PSP, elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelas Unidades Básicas 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** – prevenção de quedas dos pacientes;
- XI** – prevenção de lesão por pressão;
- XII** – prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIII** – segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XIV** – comunicação efetiva entre profissionais dos serviços de saúde e entre serviços de saúde;
- XV** – estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- XVI** – promoção do ambiente seguro;

CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DO NSP

Art. 19. Compete à Coordenação do NSP e Secretária Municipal de Saúde:

- I** – apoiar a implantação do NSP;
- II** – constituir o NSP e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do NSP;
- III** – disponibilizar recursos humanos, equipamentos, insumos e serviços de apoio pertinentes para o desenvolvimento plenos das atividades do NSP;
- IV** – proporcionar e estimular a integração entre diversos setores do ambiente hospitalar, e demais setores e serviços do município, visando a notificação e a investigação imediata quando da suspeita da ocorrência de agravos;
- V** – estimular e facilitar a capacitação dos colaboradores em segurança do paciente.

Art. 20. Compete ao Coordenador do NSP:

- I** – representar o NSP em conselhos e convocações extra serviços de saúde;
- II** – coordenar as discussões;
- III** – aprovar diretrizes do NSP;
- IV** – produzir e expedir documentos do NSP;
- V** – delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros do NSP;
- VI** – convocar e presidir as reuniões ordinárias do NSP;
- VII** – definir com os membros as diretrizes para a ação do NSP;
- VIII** – avaliar o Programa de metas e ações do NSP;
- IX** – comunicar periodicamente à direção e responsáveis por demais setores a situação de eventos adversos e afins;

Art. 21. Compete ao representante do setor administrativo:

- I** – elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos e agendas do NSP;
- II** – protocolar documentos recebidos ou enviados pelo NSP;
- III** – viabilizar e organizar o ambiente para treinamentos, palestras e cursos;
- IV** – arquivar fichas de investigação de EAs;
- V** – auxiliar os membros do NSP na aquisição, digitação e elaboração de documentos e produção científica.

Art. 22. Compete aos enfermeiros:

- I**– elaborar, implementar e monitorar protocolos de segurança nos procedimentos de segurança e assistência ao paciente;
- II**– participar das reuniões do NSP;
- III**– estabelecer e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes durante os procedimentos relacionados ao paciente, tais como: correta higienização, administração de medicamentos, sangue e hemocomponentes, vacinas, prevenção de quedas, lesão por pressão, entre outros;
- IV**– compartilhar e divulgar à direção e aos demais componentes da NSP dados sobre a detecção de incidentes durante a assistência;
- V**– acompanhar as ações vinculadas ao PSP;
- VI**– estimular a comunicação efetiva entre os demais profissionais do setor e dos serviços de saúde.

Art. 23. Compete ao farmacêutico:

- I**– elaborar, implementar e monitorar protocolos de segurança relacionados ao armazenamento, dispensação e uso de medicamentos;
- II**– participar das reuniões do NSP;
- III**– estabelecer e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes no serviço de farmácia;
- IV**– compartilhar e divulgar à direção e aos demais componentes do NSP dados sobre a detecção de incidentes no serviço de farmácia;
- V**– acompanhar as ações vinculadas ao PSP;
- VI**– estimular a comunicação efetiva entre os demais profissionais do setor e dos serviços de saúde;

**CAPÍTULO V
DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

Art. 24. As deliberações do NSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

Art. 25. O presente Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PAÇO MUNICIPAL, 11 de outubro de 2023.

WALTER VOLPATO
Prefeito de Sarandi

Publicado por:
Diego William Sanches
Código Identificador:C23DB116

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 24/10/2023. Edição 2884
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>