

REGIMENTO INTERNO

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE- NSP

1- Introdução

O Núcleo de Segurança do Paciente é a “instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, conforme disposto na RDC nº 36/2013 (BRASIL, 2013).

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde (BRASIL, 2016).

Seguindo nesta direção, a ANVISA publicou RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e estabelece a obrigatoriedade de implantação do NSP em serviços de saúde. Portanto, a importância da consolidação deste núcleo e a as atividades por ele planejada.

Entendo Segurança do Paciente como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”, ela elabora um modelo de Regimento objetivando colaborar com a implementação do NSP e suas atuações (BRASIL, 2013).

Portanto, a importância da consolidação deste núcleo e a as atividades por ele planejada, neste sentido, o regimento apresentado segue a estrutura orientada pelo Ministério da Saúde, modelo este adequado a nossa realidade e, ao mesmo tempo, revisado periodicamente para atualização dos dados, por ocasião de mudanças institucionais, implantação ou desativação de suportes tecnológicos e processos, dentre outros. Importante deixar claro que, para a implantação do Regimento Interno se faz necessária a aprovação dos membros da comissão e gestores da instituição.

2- Objetivos gerais e específicos

O presente Regimento Interno foi elaborado de acordo com as normas e legislações vigentes:

- I. Portaria MS nº 1660, de 22 de julho de 2009, institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária –VIGIPÓS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.
- II. Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para o Serviços de Saúde.
- III. Portaria MS nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente – (PNSP).

- IV. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para segurança do paciente em serviços de saúde.
- V. Portaria MS nº 1377, de 9 de julho de 2013, aprova os protocolos de Segurança do Paciente.

3- Recomendações

CAPÍTULO PRIMEIRO TERMOS E DEFINIÇÕES

Artigo 1º- Este regimento servirá como orientador para os componentes do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Amparo de Maria- HRAM. Abaixo contempla os termos técnicos empregados e suas definições para a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente.

- I. **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):** Instância do Serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.
- II. **Plano de Segurança do Paciente (PSP):** Em serviços de saúde -Documento que indica situações de risco e descrever as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção, mitigação e erradicação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, alta ou óbito do paciente no serviço.
- III. **Cultura de Segurança:** Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
- IV. **Boas Práticas:** Componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços ofertados estejam dentro dos padrões de qualidade.
- V. **Tecnologia em Saúde:** Conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como processo de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.
- VI. **Risco:** Probabilidade de ocorrer um incidente.
- VII. **Farmacovigilância:** É o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas Vigilâncias Sanitárias dos Estados, Municípios e pela ANVISA.
- VIII. **Tecnovigilância:** É o sistema de vigilância de eventos adversos ou incidentes relacionados a produtos para a saúde (equipamentos, materiais) com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção da saúde da população
- IX. **Incidente:** É um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

- X. **Incidente sem lesão:** Incidente que atingiu o paciente, porém não causou danos.
- XI. **Near miss:** Incidente que não atingiu o paciente.
- XII. **Near event:** Evento nunca deveria ocorrer em serviço de saúde.
- XIII. **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.
- XIV. **Evento Adverso:** Incidente que resulta em danos à saúde.
- XV. **Gestão de Riscos:** Aplicação sistêmica e contínua de iniciativa, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de risco e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
- XVI. **Circunstância Notificável:** Incidente com Potencial dano ou lesão.

CAPÍTULO II COMPOSIÇÃO

Artigo 2º Será composto por uma equipe multiprofissional de servidores do hospital Amparo de Maria- HRAM de reconhecido e competência profissional, todos convidados e nomeados pela direção geral, Direção Técnica, Coordenação de Enfermagem e Coordenação de controle de Infecção Hospitalar-CCIH.

Possui Caráter consultivo, deliberativo, fiscalizador e educativo, com intuito de garantir a segurança dos pacientes dentro da instituição. Sua formação é composta por profissionais de nível superior divididos em duas categorias de membros: Executores e Consultores.

Artigo 3º Os membros Executores são encarregados de executar as ações programadas de segurança do paciente na instituição tendo como integrantes:

- I. 01 Representante do Corpo Clínico;
- II. 01 Representante da Farmácia;
- III. 01 Representante da Enfermagem;
- IV. 04 representantes da Enfermagem Assistencial (sendo 01 manhã, 01 tarde e 02 noites);

Artigo 4º Os membros consultores são compostos por:

- I. O Diretor Técnico;
- II. O Coordenador de enfermagem;
- III. 01 Representante da Maternidade;
- IV. 01 Representante do Hospital;
- V. 01 Representante CME;
- VI. 01 Representante CCIH;
- VII. 01 Representante da Portaria;
- VIII. 01 Representante do Núcleo de Segurança do Paciente;
- IX. 01 Representante do Serviço de Nutrição e Dietética;

- X. 01 Representante da Farmácia;
- XI. 01 Representante do Núcleo de Qualidade;

CAPÍTULO III PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Artigo 5º A RDC 36/2013 arrolou os princípios, diretrizes e competência esperadas para o Núcleo Segurança do Paciente.

CAPÍTULO IV DEVERES E RESPONSABILIDADES

Artigo 6º Ao Diretor Geral do Hospital Amparo de Maria-HRAM compete:

- I. Apoiar a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
- II. Propagar o processo de implantação e manutenção do NSP;
- III. Instaurar o Núcleo de Segurança do Paciente 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;
- IV. Disponibilizar recursos humanos, área física adequada, equipamentos, insumos e serviços de apoio para o desenvolvimento pleno das atividades do NSP;

Artigo 7º Ao Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente incluirão entre outras atribuições, as seguintes:

- I. Coordenar as discussões;
- II. Organizar a pauta das reuniões;
- III. Produzir e expedir documentos;
- IV. Distribuir tarefas e conduzir trabalhos;
- V. Coordenar o apoio administrativo;

Artigo 8º Aos Demais Integrantes seja ele executante ou consultor do NSP compete:

- I. Participar das reuniões mensais;
- II. Realizar as ações relacionadas às competências do NSP;
- III. Manter sigilo sobre as informações referentes aos processos;
- IV. Manter a independência e imparcialidade na apuração dos fatos;
- V. Manter sigilo sobre as informações referentes a todo e quaisquer processos; matérias examinadas nas reuniões da comissão têm caráter sigiloso ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

- VI. Manter em sigilo a identidade do notificador;
- VII. Focar nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório;
- VIII. Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde;

Artigo 9º Fica proibido a qualquer membro do NSP de votar, caso seja aberto alguma pauta envolvendo a área que representa.

CAPÍTULO V FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Artigo 10º As reuniões ordinárias do NSP serão realizadas periodicamente em dia, local e horário preestabelecido. Sendo firmado com 30 (trinta) dias de antecedência, comunicado aos componentes atuais por meio de C.I. onde todos darão ciência, acontecendo uma vez por mês, no prédio sede do instituto.

Artigo 13º As reuniões extraordinárias ocorrerão em datas e horários predeterminados com antecedência mínima de 03 (três) dias e comunicado a todos os membros do NSP para ciência.

Artigo 12º As decisões do NSP só poderão entrar em vigor, após aprovação por meio da votação aberta e justificada.

Parágrafo Único: O coordenador do NSP, além do seu voto, terá o voto de qualidade, ou seja, em caso de empate seu voto será usado como desempate.

Artigo 13º Na ausência do coordenador, os membros da comissão poderão realizar a reunião.

Artigo 14º Quando a pauta for sobre Eventos Adversos (EAs) graves a reunião só poderá acontecer com a presença da maioria simples.

Artigo 15º O membro que acumular faltas não justificadas em 03 (três) reuniões consecutivas ou 06 (seis) não consecutivas será desligado da comissão do NSP.

Artigo 16º Todas as reuniões da Comissão deverão ser registradas em Livro Ata contendo como informação mínima: data, hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo da reunião, pautas abordadas e decisões tomadas.

Artigo 17º As reuniões serão contabilizadas dentro da carga horária de trabalho.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Artigo 18º Dentre as competências do NSP, estão conforme a RDC nº 36 de 25 julho de 2013, as seguintes:

- 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;
- V. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- 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 do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- IX. Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- 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.

Artigo 20º Este documento poderá sofrer alterações no todo ou em parte por proposta dos membros, mediante à aprovação em reunião com essa finalidade,

Artigo 21º Casos Omissos serão resolvidos por consenso em reunião do NSP e com o aval da Direção Técnica do Hospital Amparo de Maria-HRAM.

Artigo 22º Com este Regimento em vigor espera-se a implementação e incorporação dos processos de gestão de risco como prática diária, conscientizando os profissionais de saúde de

modo que a cultura de segurança do paciente saia do papel e se torne algo de valor intrínsecos à instituição.

Artigo 23º O presente Regimento entra em vigor fazendo-se cumprir a partir da data de sua aprovação e publicação.

Estância, 22 de setembro de 2021.



MAX DE CARVALHO AMARAL
Interventor Judicial do HRAM