

**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAÚDE JULIANO MOREIRA**

**REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Rio de Janeiro**

**2016**

## **SIGLÁRIO**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Eventos Adversos (EAs)

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

Ministério da Saúde (MS)

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Plano de Segurança do Paciente (PSP)

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)

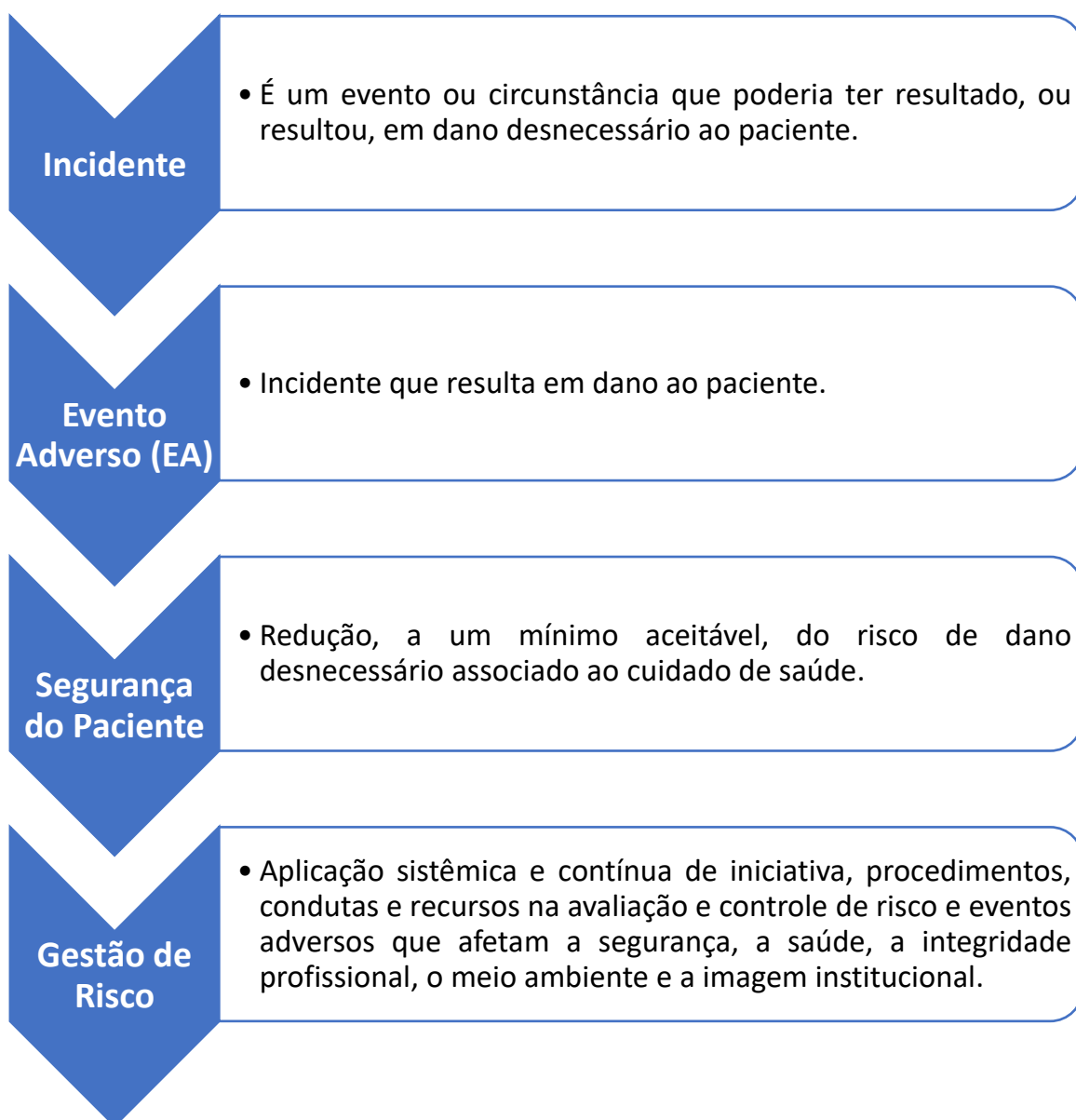
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)

Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM)

## TERMOS E DEFINIÇÕES

Este regimento servirá como orientador para os componentes do Núcleo de Segurança do Paciente do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira Hospital Especializado em Psiquiatria. Abaixo contempla os termos técnicos empregados e suas definições para a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente. Estas levaram em conta o Relatório Técnico da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2009 e a Resolução - RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013, que institui ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Sendo assim entende-se que:



### Dano

- Comprometimento da estrutura ou função do corpo incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

### 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.

### 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.

### 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.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente surge no Brasil a partir das políticas públicas e leis sanitárias, sendo aperfeiçoadas sistematicamente pela ANVISA desde sua criação. Colaborando com a missão da Vigilância Sanitária de proteção à saúde do cidadão e na intervenção dos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos. No Caso desta instituição, irá colaborar nas ações de educação permanente e na saúde de pessoas que possuem transtorno mental.

Em 2004 a ANVISA incorporou ao seu escopo de atuação as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS. Desde então vem intensificando suas atividades em parceria com o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e os demais entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Do mesmo modo, práticas de vigilância e monitoramento sobre o uso de sangue, saneantes, materiais, dispositivos, equipamentos e medicamentos aliam-se à vigilância e controle de Eventos Adversos (EAs), incluindo as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), em busca de uma atenção qualificada à saúde (BRASIL, 2016).

A prática não segura tende a prosseguir nos processos assistenciais e administrativos dos serviços de saúde mundialmente. A gestão de riscos e o avanço de qualidade nos cuidados passam a ter esforços conjuntos dentro das organizações de saúde objetivando a segurança do paciente. E nos serviços de saúde mental não pode ser diferente, é preciso realizar ações para inclusões de políticas públicas atuais a fim de melhorar a assistência dos usuários de saúde mental.

Através da Portaria nº 529, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), possuindo dentre seus objetivos a promoção e apoio a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviço de saúde, por meio da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) nos estabelecimentos de saúde.

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.

Percebendo 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). Neste sentido, o regimento apresentado segue a estrutura orientada pelo Ministério da Saúde. Este modelo deve ser adequado a cada realidade e, ao mesmo tempo, revisado periodicamente para atualização dos dados, por ocasião de mudanças institucionais, implantação ou desativação de suportes tecnológicos, dentre outros. Importante ressaltar que, para a implantação do Regimento é necessária sua provação pelos membros da comissão e gestores da instituição.

Há de se lembrar que o IMASJM, é um estabelecimento de saúde de apoio à desinstitucionalização e que alguns dos maiores eventos adversos (EAs) ao qual a nossa clientela está submetida são os relacionados à institucionalização e uso contínuo de psicotrópicos.

## **CAPÍTULO I**

### **REGIMENTO**

**Art. 1º.** Este Regimento foi elaborado conforme as seguintes normas:

- Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar;

- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 da Presidência da República. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

- Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

- Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.

- RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

**Art.2º.** Este Regimento disciplina e estrutura as atividades do NSP do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM).

**Art.3º.** Este Regimento só poderá ser alterado em caso de pleno consenso entre os integrantes do NSP e com o aval da Direção Geral do IMASJM.

**Art. 4º.** O NSP foi criado para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança dos pacientes/ usuários de saúde mental que estão sendo assistidos no instituto.

A Cultura da Segurança é o 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 (BRASIL, 2013). Portanto, os membros deste núcleo têm a responsabilidade e conhecimento que todas as ações terão cunho educativo e reflexivo. Sendo necessário sua autonomia para melhor encaminhamento das ocorrências e atividades desenvolvidas.

## **CAPÍTULO II**

### **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Art.5º.** Publicado pela primeira vez a composição do Núcleo de Segurança do Paciente do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM) no Diário Oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro no dia 08/12/2016, Portaria “P” S/IMSJM nº 11 de 30/11.2016. Esta possui natureza consultiva, deliberativa, normativa e educativa dentro do espaço institucional. Além da missão de contribuir na proteção e manutenção da saúde dos usuários de saúde mental que estão sob responsabilidade do serviço, temporariamente ou permanente. E

intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de prevenção, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de uso das tecnologias e técnicas disponíveis para o cuidado.

**Art.6º.** Tem como objetivos promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente nas áreas da assistência e gestão de serviços de saúde mental, garantindo as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, promovendo e discutindo com os trabalhadores a melhoria dos processos de cuidados de forma contínua a fim de reduzir os riscos de dano desnecessários associado a atenção à saúde a um mínimo aceitável.

### **CAPÍTULO III**

#### **COMPOSIÇÃO**

**Art. 8º.** Será composto por profissionais servidores do IMASJM de reconhecido e competência profissional, todos convidados e nomeados pela direção geral do IMASJM.

**Parágrafo Único:** Os membros do NSP poderão ser substituídos, a qualquer tempo, pela direção geral do IMASJM. Sendo necessário encaminhar o nome dos novos componentes para publicação em diário oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro.

**Art. 9º.** Seguindo o documento orientador do Ministério da Saúde o NSP deve ser composto por no mínimo três profissionais do IMASJM, ocupando um a função de coordenador, um a de secretário e um ou mais de membros.

**Parágrafo Único:** Para o bom funcionamento do NSP convém que haja um número de integrantes superior ao mínimo.



## **CAPÍTULO IV**

### **NATUREZA E FINALIDADE**

**Art.10º.** O NSP é de natureza consultiva e deliberativa, estando ligado diretamente à direção geral do IMASJM.

**Art.11º.** Têm a finalidade assessorar a direção geral e local estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho para os trabalhadores de saúde mental, a fim de promover uma cultura institucional justa voltada para a segurança e cuidado dos usuários de saúde mental, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de protocolos que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais.

## **CAPÍTULO V**

### **PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

**Art.12º.** A RDC 36/2013 elencou os princípios, diretrizes e competência esperadas para o Núcleo Segurança do Paciente.

## **CAPÍTULO VI**

### **DEVERES E RESPONSABILIDADES:**

**Art. 13º.** Ao Diretor Geral do IMASJM compete:

1. Apoiar a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
2. Disseminar o processo de implantação e manutenção do NSP;
3. Constituir 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;
4. Disponibilizar recursos humanos, área física adequada, equipamentos, insumos e serviços de apoio para o desenvolvimento pleno das atividades do NSP;
5. Proporcionar e estimular a integração entre os diversos setores do ambiente institucional visando à notificação e investidura imediata quando da suspeita da ocorrência de agravos;
6. Nomear o coordenador e o secretário do NSP.

**Art. 14º.** A todos os integrantes do NSP compete:

1. Participar das reuniões;
2. Realizar as ações relacionadas às competências do NSP.
3. Manter sigilo sobre as informações referentes aos processos. As matérias examinadas nas reuniões da comissão têm caráter sigiloso ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.
4. Manter a independência e imparcialidade na apuração dos fatos;
5. Proteger a identidade do notificador;
6. Focar nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório;
7. Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde;
8. Tomar parte nas discussões e votações.

**Art. 15º.** Ao Coordenador compete:

1. Coordenar as discussões e supervisionar as atividades do NSP;
2. Instalar e presidir as reuniões;
3. Convocar reuniões extraordinárias;
4. Organizar a pauta das reuniões;
5. Produzir e expedir documentos;
6. Distribuir tarefas;
7. Conduzir os trabalhos;
8. Quando for o caso exercer o direito de voto de desempate;
9. Convidar entidades, técnicas e consultores para colaborarem com estudos ou participarem como consultores na apreciação da matéria em pauta.
10. Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de EAs;

**Art 15º.** Ao Secretário compete:

1. Substituir o coordenador em sua falta e ou impedimentos.
2. Desempenhar as atribuições que lhe forem conferidas pelo coordenador.

**Art.17º.** Ao(s) Membro(S) compete(m):

1. Desempenhar as atribuições que lhe forem conferidas pelo coordenador.
2. Na ausência ou impedimento do coordenador e do secretário eleger por maioria simples o substituto temporário deste.

## **CAPÍTULO VII**

### **REUNIÕES**

**Art.18º.** As reuniões do NSP serão realizadas periodicamente em dia, local e horário preestabelecido. Sendo este firmado com os componentes atuais o encontro uma vez por mês às quintas-feiras às 14 horas no prédio sede do instituto.

**Art. 20°.** As reuniões serão realizadas com a presença mínima de metade dos membros integrantes.

**Art. 21°.** Todas as reuniões terão será utilizado o livro ata próprio do núcleo para registro e lista de presença assinada pelos participantes.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

**Art.23°.** As deliberações do NSP serão estabelecidas por consenso entre os seus membros. Sendo necessário a rediscussão do tema caso haja impasse no direcionamento.

**Parágrafo Único:** Na impossibilidade de consenso, as decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

## **CAPÍTULO IX**

### **GRUPOS DE TRABALHO DA COMISSÃO**

**Art.24°.** O NSP poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos.

**Art.25°.** Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante da NSP ou por um funcionário do IMASJM designado pelo NSP. As atribuições do Coordenador do grupo de trabalho incluirão, sem prejuízo de outras:

1. Coordenar as discussões;
2. Definir responsabilidades dos componentes;
3. Conduzir os trabalhos;
4. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva dos produtos demandados pelo NSP.

## **CAPÍTULO X**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art.26°.** Com este Regimento espera-se a 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 um dos valores intrínsecos à instituição.

**Art. 28°.** Os casos omissos serão resolvidos por consenso em reunião do NSP e com o aval da direção geral do IMASJM

**Art. 29°.** O presente Regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Este regimento foi desenvolvido pelo Núcleo de Segurança do Paciente do IMAS Juliano Moreira. Durante a sua elaboração, este passou por processo de discussão, sendo então este material fruto de contribuições e sugestões dos membros.

### **COMPONENTES NOMEADOS:**

- Coordenador: Marcos Eduardo Pereira de lima.
- Secretária: Solange de Mello Cardão.
- José Roberto Coutinho.
- Simone Lannes Pelegrino
- Cleia Núbia Dantas Gomes
- Jair Silva Denozor Filho.

**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE JULIANO MOREIRA**

**PORTARIA “P” S/IMSJM Nº 11 DE 30.11.2016**

O DIRETOR DO INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE JULIANO MOREIRA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, RESOLVE:

Designar os servidores José Roberto Coutinho, matr. 10/215142-1, Marcos Eduardo Pereira de Lima, matr. 102391, Simone Lannes Pelegrino, matr. 12/225528-9, Solange de Mello Cardão, matr. 102369, Jair Silva Denozor Filho, matr. 57/203299-3 e Cleia Núbia Dantas Gomes, matr. 239688, para o Núcleo de Segurança do Paciente. Conf. Of. S/IMASJM nº 923/2016.

Fonte: <http://doweb.rio.rj.gov.br/ver-flip/3284/#/p:20/e:3284>