



DECRETO nº 4.888/2023, DE 28 DE SETEMBRO DE 2023.

CERTIFICO, para os devidos fins que este documento foi publicado no átrio da Prefeitura Municipal de Borda da Mata, em conformidade com o Art. 88, VII c/c Art. 3º da EM 08/09 da Lei Orgânica do Município de Borda da Mata, bem como no Diário Oficial Eletrônico, conforme Lei nº 2.123/2019.

O referido é verdade e dou fé.

Borda da Mata, ____/____/____.

“DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO COMITÊ DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO MUNICÍPIO DE BORDA DA MATA E APROVA O REGIMENTO INTERNO”.

AFONSO RAIMUNDO DE SOUZA, Prefeito do Município de Borda da Mata, Estado do Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais, em vista a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 36 da ANVISA de 25/07/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, dentre elas a constituição de um Comitê de Segurança do Paciente;

DECRETA

Art. 1º. Fica criado o Comitê de Segurança do Paciente, conforme disposto no anexo do presente Decreto.

Art. 2º. Fica aprovado o Regimento Interno do Comitê de Segurança do Paciente, conforme disposto no anexo do presente Decreto.

Art. 3º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Borda da Mata, 28 de setembro de 2023.

AFONSO RAIMUNDO DE SOUZA
Prefeito Municipal



ANEXO I

REGIMENTO INTERNO COMITÊ DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Este regimento atende as normas instituídas pela ANVISA, autoridade regulamentar brasileira, através da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Art. 2º. O Comitê de Segurança do Paciente 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 é promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, baseando-se nas 6 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 deste Regimento 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. 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 nos serviços de saúde (PSP) apontará as 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 na instituição.



CAPÍTULO II DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Seção I Da composição

Art. 7º. O Comitê de Segurança do Paciente deverá ser constituído por uma equipe multiprofissional, devendo ser composto, no mínimo, por:

- I – 02 (dois) representantes do serviço de Enfermagem;
- II – 01 (um) representante da Vigilância Epidemiológica;
- III – 01 (um) representantes do serviço de Farmácia;
- IV – 01 (um) Médico;
- V – 01 (um) representantes do setor Administrativo – recepção;
- VI – 01 (um) representante da equipe de motoristas;
- VII – 01 (um) representante do serviço de Nutrição
- VIII – 01 (um) representante da Direção/Gerência

Art. 8º. Os membros serão indicados pela Secretária 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 Comitê poderão ser substituídos, a qualquer tempo, pela Secretária 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 serão realizadas em caráter ordinário (mensal), em dia e horário pré-estabelecidos, devendo estas serem comunicadas com 72 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.

Art. 13. O Comitê 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 Comitê, 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. 17. São princípios do Comitê de Segurança do Paciente:

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. 18. São competências do Comitê de Segurança do Paciente:

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 – atuar juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, quando esta for implantada; implementando medidas para controlar e prevenir a disseminação de microorganismos responsáveis por infecções hospitalares.

XV – definir diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS);

XVI – implementar e desenvolver a melhoria da qualidade dos serviços visando a segurança do paciente;

XVII – instituir as ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS;

XVIII – racionalizar o uso de antimicrobianos no Pronto Socorro Municipal Monsenhor Pedro Cintra, Ambulatório e Unidades Básicas de Saúde;

Art. 19. O PSP, elaborado pelo Comitê de Segurança do Paciente, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo Pronto Socorro Municipal Monsenhor Pedro Cintra, Ambulatório e Unidades Básicas de Saúde e ESF, 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 COMITÊ

Art. 20. Compete à Secretária Municipal de Saúde:

- I – apoiar a implantação do Comitê de Segurança do Paciente;
- II – nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações;
- III – disponibilizar recursos humanos, equipamentos, insumos e serviços de apoio pertinentes para o desenvolvimento plenos das atividades;
- IV – proporcionar e estimular a integração entre diversos setores do serviço de saúde, 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. 21. Compete ao Coordenador do Comitê:

- I – representar em conselhos e convocações extra serviços de saúde;
- II – coordenar as discussões;
- III – aprovar diretrizes do Comitê de Segurança do Paciente;
- IV – produzir e expedir documentos;
- V – delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros do Comitê;
- VI – convocar e presidir as reuniões ordinárias;



VII – definir com os membros as diretrizes para a ação do Comitê;

VIII – avaliar o Programa de metas e ações;

IX – comunicar periodicamente à direção e responsáveis por demais setores a situação de eventos adversos e afins;

Art. 22. Compete ao representante do setor administrativo:

I – elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos e agendas;

II – protocolar documentos recebidos ou enviados;

III – viabilizar e organizar o ambiente para treinamentos, palestras e cursos;

IV – arquivar fichas de investigação de EAs;

V – auxiliar os membros na aquisição, digitação e elaboração de documentos e produção científica.

Art. 23. Compete aos enfermeiros assistenciais:

I – elaborar, implementar e monitorar protocolos de segurança nos procedimentos de assistência ao paciente;

II – participar das reuniões do Comitê; quando solicitados;

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 do Comitê de Segurança do Paciente 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. 24. Compete ao(s) nutricionista(s):

I – elaborar, implementar e monitorar protocolos de segurança nas terapias nutricionais;



II – participar das reuniões do Comitê;

III – estabelecer e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes no serviço de terapias nutricionais;

IV – compartilhar e divulgar à direção e aos demais componentes os dados sobre a detecção de incidentes no serviço de terapias nutricionais;

V – acompanhar as ações vinculadas ao PSP;

VI – estimular a comunicação efetiva entre os demais profissionais do setor e dos serviços de saúde;

Art. 25. Compete ao(s) farmacêutico(s) municipal:

I – ajudar a elaborar, implementar e monitorar protocolos de segurança relacionados ao armazenamento, dispensação e uso de medicamentos;

II – participar das reuniões;

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. 26. As deliberações do Comitê de Segurança do Paciente serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

Art. 27. Outras dúvidas que não forem sanadas pelo decreto, serão embasadas na Resolução da Diretoria Colegiada RDC 36 da ANVISA de 25/07/2013.

Art. 28. O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.