

**“Estratégia para promover segurança do paciente:
painel integrativo organizacional da cultura de segurança do paciente”**

AREADE MELHORIA 1: Frequência de eventos notificados						
Barreiras para utilização do Sistema de Notificação de incidentes implantado (Desconhecimento sobre o funcionamento do Sistema de Notificação)						
CONTRAMEDIDA (WHAT)	RESPONSÁVEL (WHO)	PRAZO (WHEN)	LOCAL (WHERE)	JUSTIFICATIVA (WHY)	PROCEDIMENTO (HOW)	STATUS
Treinamento prático sobre o Sistema de Notificação	Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP), Comitê de Segurança do Paciente (COSEP) e Coordenações de área	180 dias	In loco	Os trabalhadores em saúde relatarão com maior frequência os incidentes que fragilizam a segurança do paciente	Apresentar o objetivo do Sistema de Incidentes, seu ícone na área de trabalho de todos os computadores da emergência, apresentar a modalidade de notificação anônima e identificada, vantagens de cada versão	Não iniciado
						Iniciado
Barreiras para utilização do Sistema de Notificação de incidentes implantado (sobrecarga de trabalho, esquecimento, não valorização dos eventos adversos, medo)						
CONTRAMEDIDA (WHAT)	RESPONSÁVEL (WHO)	PRAZO (WHEN)	LOCAL (WHERE)	JUSTIFICATIVA (WHY)	PROCEDIMENTO (HOW)	STATUS
Rodas de conversa periódicas sobre a segurança do paciente e a importância do Sistema de Notificação	Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP), Comitê de Segurança do Paciente (COSEP) e Coordenações de área	360 dias (rodas de conversa bimestrais)	In loco	Valorização do trabalhador em saúde que tem a iniciativa de realizar o registro de incidente	Informar o grupo sobre os incidentes que acontecem na unidade, sobre as mudanças implementadas a partir dos eventos registrados, discutir meios de prevenir recorrência	Não iniciado
						Iniciado
						Concluído

ÁREA DE MELHORIA 2: Pessoal-adequação dos profissionais						
Práticas de cuidado inseguras devido à sobrecarga de trabalho						
CONTRAMEDIDA (WHAT)	RESPONSÁVEL (WHO)	PRAZO (WHEN)	LOCAL (WHERE)	JUSTIFICATIVA (WHY)	PROCEDIMENTO (HOW)	STATUS
Pausa para verificar a segurança do paciente	Equipe multi disciplinar	Diariamente	In loco	É destinado a aumentar a comunicação e colaboração dos membros da equipe de saúde	A pausa deve durar um minuto para cada paciente e se destina a discutir fatores de risco que possam comprometer o cuidado	Não iniciado
						Iniciado
						Concluído
Simulação realística com estratégia de treinamento	Ensino e Pesquisa e Coordenações de área	Mensalmente	Centro de Estudos	Prática que proporciona um local realista, mas seguro, para abordar questões relacionadas com as mais variadas práticas assistenciais	Seleção de temas a partir da análise mensal dos incidentes que comprometem a segurança do paciente	Não iniciado
						Iniciado
						Concluído

ÁREA DE MELHORIA 3: Resposta não punitiva ao erro						
Erros, enganos ou falhas ocorridos e comunicados são utilizados contra os trabalhadores de saúde, com foco sobre a pessoa e não sobre o problema						
CONTRAMEDIDA (WHAT)	RESPONSÁVEL (WHO)	PRAZO (WHEN)	LOCAL (WHERE)	JUSTIFICATIVA (WHY)	PROCEDIMENTO (HOW)	STATUS
Treinamento dos gestores sobre a metodologia de análise de causa raiz	Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP), Comitê de Segurança do Paciente (COSEP)	90 dias	Centro de Estudos	Identificação de fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes e identifica as causas profundas dos mesmos	Treinamento prático com estudos de casos reais sobre diagrama de incidente e diagrama de causa e efeito	Não iniciado
						Iniciado
						Concluído

