



MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DO PACIENTE



**BELO HORIZONTE (MG)
2022**



MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

**Belo Horizonte
2021/2022**

R788m Rosa, Caroline Christine Santa
Manual de segurança do paciente / Caroline Christine
Santa Rosa. Belo Horizonte: FAMINAS, 2022.
16p.

1. Segurança do paciente. 2. Clínica escola. 3.
Odontologia. I. Rosa, Caroline Christine Santa. II.
FAMINAS. III. Título.

CDD 614.4

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Central

Para citar este documento:

ROSA, Caroline Christine Santa. **Manual de segurança do paciente**. Belo Horizonte:
FAMINAS, 2022. 16p. Disponível em: <https://bibliotecadigital.faminas.edu.br>. Acesso em:

FAMINAS

Bel. Esp. Luciano Ferreira Varella – Diretor Geral

Bel. Ma. Luísa Ribeiro Varella – Diretora Executiva

Bel. Esp. Eduardo Goulart Gomes - Diretor de Administração e Finanças

Prof. Dr. Pedro Henrique Menezes Ferreira - Diretor de Ensino

Profa. Ma. Marcia Medeiros Mota - Coordenadora Acadêmica

Coordenadora do curso de Odontologia

Prof.^a Dra. Caroline Christine Santa Rosa

Edição e Formatação

Caroline Christine Santa Rosa

Cristina de Souza Maia- Bibliotecária

Aprovação

Prof.^a Dra. Caroline Christine Santa Rosa

APRESENTAÇÃO

"Toda a Organização Prestadora de Serviços de Saúde, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a permanente melhoria, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas, das áreas docentes e de pesquisa"(1)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MISSÃO INSTITUCIONAL	9
3 GERENCIAMENTO DE RISCO	10
3.1 HISTÓRICO	10
4 CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA	12
4.1 MISSÃO, VISÃO E VALORES	12
5 MAPEAMENTO DE PROCESSO- CLÍNICA ESCOLA	13
5.1 DEFINIÇÃO DE PROCESSO	13
5.2.1 Classificação dos riscos	14
a) Probabilidade do risco	14
b) Gravidade dos riscos	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1 INTRODUÇÃO

A pessoa jurídica Lael Varella Educação e Cultura Ltda., instituição constituída com o objetivo de atuar na área educacional, podendo criar e manter escolas de ensino fundamental, médio, superior, pós-graduação, cursos de extensão, atividades de pesquisa, extensão e equivalentes, foi constituída aos 15 dias do mês de outubro de 1999. A constituição da Lael Varella Educação e Cultura Ltda. se deu com a finalidade exclusiva de ser a mantenedora da instituição de ensino superior Faculdade de Minas – FAMINAS, com sede em Muriaé. Construída em uma área ao lado da estação Vilarinho do metrô, à Avenida Cristiano Machado, no. 12.001, bairro Laranjeiras, a FAMINAS-BH vem suprir uma lacuna na oferta de cursos de nível superior à população das regionais Venda Nova e Norte de Belo Horizonte.

Seu credenciamento junto ao MEC deu-se por meio da Portaria 3.414 de 17 de novembro de 2003, publicada na Seção 1, p. 12 do Diário Oficial da União de 18 de novembro de 2003.

Atualmente oferece 10 cursos de graduação e diversos cursos de extensão. O campus possui ampla infraestrutura com:

- Central exclusiva de atendimento ao aluno (CAA);
- Anfiteatro com capacidade para 700 pessoas;
- Auditório com capacidade para 200 pessoas;
- 70 salas de aula;
- Biblioteca física e virtual;
- Laboratório de Simulação Realística;
- Laboratório de Realidade Virtual;
- Laboratórios nas diversas áreas do conhecimento;
- Restaurante e Lanchonete;
- Área de convivência;
- Vagas de estacionamento gratuito;
- Clínica Escola do Curso de Odontologia;

- Clínica Escola atendendo as respectivas áreas: Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Farmácia.

Dedicamos a buscar novas tendências para aprimorar nossos cursos e formar profissionais preparados para enfrentar os desafios cotidianos da profissão, trabalhamos não só no ensino de qualidade, mas também em um espaço de integração que permite o desenvolvimento profissional e humano da comunidade acadêmica e do Município de Belo Horizonte

2 MISSÃO INSTITUCIONAL

"Promover, a partir de metodologias dinâmicas e inovadoras, a formação integral e autônoma do indivíduo, conduzindo-o ao sucesso na vida, como agente transformador que visa o bem-estar social."

3 GERENCIAMENTO DE RISCO

3.1 HISTÓRICO

Donabedian explica que os resultados da assistência à saúde dependem diretamente da estrutura e dos processos utilizados nos serviços de saúde e se referem à uma mudança significativa entre o estado atual de saúde do paciente e o estado futuro, mudança e que deve ser atribuída ao resultado da assistência prestada.

Alguns exemplos de resultados negativos da assistência à saúde foram relatados no livro “To err is human”, publicado pelo Institute of Medicine (IOM) em 1999, que mostrou que entre 44.000 a 98.000 mortes por ano nos Estados Unidos eram devido à erros na assistência ao paciente. Desde então, a segurança do paciente tornou-se tema de discussão do cenário internacional.

Diante desta mobilização mundial, em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente (Hoffmeister e Moura, 2015; Tase et al., 2013; Quadrado e Tronchin, 2017). Considerando a importância da OMS no âmbito global, a discussão em torno desta temática fortaleceu o movimento das organizações de saúde, no sentido de elaborar e implementar metodologias para avaliar os riscos a que os pacientes estão expostos nos serviços de saúde (Tase et al., 2013; da Silva, 2012).

A partir desta iniciativa, a busca constante pela excelência na qualidade da assistência à saúde e a necessidade de oferecer um cuidado com o menor risco possível, tornou-se um grande desafio para as organizações de saúde em todo o mundo (Hemesath et al., 2015). Tendo em vista que o principal objetivo é prestar assistência com qualidade, eficiência e eficácia, a segurança é o primeiro domínio da qualidade na assistência à saúde (Brasil, 2011).

O dano é resultante ou está associado à prestação da assistência ao paciente e não está relacionado à evolução natural da lesão ou doença de base. Dano pode ser definido como prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo (física, emocional, ou psicológica), seguido ou não de dor, requerendo uma intervenção para saná-lo. Pode gerar consequências como o aumento do tempo de permanência em uma instituição hospitalar, necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas e até a

morte, e por este motivo, problemas na assistência devem ser monitorados e corrigidos antes que estes resultem em dano aos pacientes.

É importante salientar que incidente hospitalar é um fato, visto que o hospital oferece riscos de várias origens aos funcionários, pacientes e visitantes que nele circulam. E ainda, por tratar-se de local que oferece desde cuidados mais simples, até atendimentos de alta complexidade, estima-se que um grande número de pessoas circule pelos seus ambientes (soares et al., 2008).

A percepção dos conceitos de segurança do paciente pode ser definida como a redução do risco de danos desnecessários decorrentes da assistência em saúde até um mínimo aceitável. Entende-se como mínimo aceitável tudo aquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e da análise de todas as opções de tratamento, ou até do não tratamento (da Silva, 2012).

Os riscos podem ser definidos como a probabilidade de ocorrência de um dano. Estes devem ser analisados e monitorados, para que medidas de controle e prevenção sejam tomadas, a fim de evitar a ocorrência do dano e garantir a segurança dos pacientes. Entretanto, para que haja uma redução de riscos e/ou incidentes, é necessária uma mudança de cultura na instituição de saúde e nos processos de trabalho adotados (Capucho, 2012; Capucho et al., 2013).

A prestação de serviços com qualidade, eficiência e eficácia só pode ser alcançada com a administração efetiva de um programa de prevenção de acidentes que proporcione condições ambientais seguras, tanto para o paciente, quanto para os profissionais de saúde. Para isso, as instituições devem desenvolver continuamente essa política, assegurando que todos os funcionários estejam cientes quanto às suas responsabilidades em relação à prevenção de riscos e acidentes.

4 CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA

4.1 MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO

Promover a integração dos diversos processos entre discentes, docentes, colaboradores e pacientes a fim de proporcionar uma experiência de aprendizado ao discente, bem-estar e saúde à população atendida, contribuindo para a formação integral e humanista do aluno.

VISÃO

Ser referência de excelência no atendimento odontológico e atuar como instrumento de integração do aluno com a realidade social e econômica da comunidade. Atendimento em serviço de pronto atendimento Odontológico nas diversas áreas odontológicas (dentística, endodontia, periodontia, cirurgias pequenas, próteses dentárias, ortodontia), além de orientações referentes a aspectos preventivos da saúde bucal e encaminhamentos. Estágio intramuros de forma interdisciplinar. Atenção interdisciplinar a pacientes, inclusive com necessidades especiais, envolvendo atendimento clínico e encaminhamentos. Estudo dirigido para elaboração de diagnóstico e plano de tratamento interdisciplinar visando aprimorar múltiplas competências

VALORES

- Aprendizado
- Comunicação clara e precisa;
- Comprometimento;
- Ética;
- Organização;
- Proatividade;
- Biossegurança;
- Valores humanistas.

5 MAPEAMENTO DE PROCESSO- CLÍNICA ESCOLA

Um mapa de processos é uma ferramenta de planejamento e gestão que descreve visualmente o fluxo de trabalho. Os mapas de processos mostram uma série de eventos que produzem um resultado final. Ele mostra quem e o que está envolvido em um processo e pode ser usado em qualquer empresa ou organização, revelando áreas onde um determinado processo deve ser melhorado.

Mapear os processos requer a observação e descrição de como se está trabalhando. Quanto mais realistas e precisas forem estas ações, melhor será a análise da situação atual e mais bem-sucedida a interferência para a melhoria.

O Coordenador, de posse das informações extraídas da fase de mapeamento, buscará tomar as decisões mais apropriadas para ajustar tempos, diminuir desperdícios, bem como oferecer ao produto, ao serviço e ao trabalhador o que for necessário para atender aos requisitos legais e de qualidade.

5.1 DEFINIÇÃO DE PROCESSO

Gonçalves (2000) aponta como primeira característica importante de um processo a sua interfuncionalidade. Mesmo que seja um processo realizado em uma unidade funcional, ele atravessa a fronteira da área funcional, principalmente se for um processo de negócio.

5.2 ANÁLISE DE RISCO

A análise de risco integra umas das etapas do processo de gerenciamento de riscos das empresas.

A análise de risco consiste na avaliação da probabilidade de um perigo ocorrer e na avaliação de seu possível impacto e prejuízo para a instituição.

O risco é a possibilidade de ocorrência de um evento que pode causar danos a uma empresa, funcionário ou paciente. Esses danos podem ser humanos, patrimoniais, financeiros, de imagem, dentre outros. Já o perigo, é a fonte do dano potencial.

A liderança deve compreender que a avaliação da chance de ocorrência de um evento e de suas possíveis consequências, é essencial para estabelecer uma estratégia de prevenção que priorize os riscos mais prováveis ou potencialmente mais graves.

Para que essa classificação dos riscos prioritários possa ser feita, a análise de risco deve utilizar critérios de classificação e tipificação dos eventos.

5.2.1 Classificação dos riscos

A análise de risco orienta na classificação dos riscos da empresa levando em consideração as necessidades da organização e seus modelos de estratégia. As duas principais classificações envolvem a probabilidade de o risco ocorrer e a gravidade do seu impacto.

a) Probabilidade do risco

Essa análise considera a chance de um evento prejudicial ocorrer. Ela pode classificar os riscos em:

- Extremamente remoto: A chance de determinado evento acontecer é mais teórica do que prática.
- Remoto: São ocorrências não esperadas, mas possíveis.
- Improvável: Classificação que inclui ocorrências que, apesar de sua baixa probabilidade, não podem ser ignoradas.
- Provável: Espera-se que ocorra pelo menos uma vez ao longo da operação.
- Frequente: Acredita-se que irá acontecer várias vezes durante a operação.

b) Gravidade dos riscos

Um risco pode ser classificado de acordo com a gravidade de suas consequências.

A severidade dos efeitos de determinado evento pode ser dividida em:

- **Catastrófica:** É a classificação mais alta na escala. No caso de acidentes que incluem a morte ou a incapacidade total. Engloba também os danos irreparáveis ao meio ambiente, os prejuízos financeiros elevados, a perda total de equipamentos ou instalações, dentre outros.
- **Crítica:** São eventos que geram lesões e incapacidades graves, perda parcial de equipamento, danos sérios às instalações ao meio ambiente e grandes perdas financeiras.
- **Marginal:** Pode gerar uma incapacidade parcial leve, danos leves nos equipamentos ou instalações da empresa. No caso dos danos ao meio ambiente, esses são de fácil recuperação, e as perdas financeiras provocadas pelo evento são pequenas.
- **Desprezível:** Incluem eventos que não são prejudiciais ao meio ambiente, mas que podem ocasionar danos leves aos equipamentos ou pequenas lesões em um trabalhador, com retorno imediato ao trabalho após atenção médica.

Quanto maior for a probabilidade de um evento ocorrer e a gravidade de suas consequências, mais prioritário será o investimento na prevenção desse risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAZZONI, Vivian Gomes et al. Aplicação do Ciclo PDCA como ferramenta gerencial em um hospital de referência do SUS. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA*, 2016, [S.l.]. **Anais eletrônicos [...]**. [S.l.]: Suplemento Revista Saúde em Redes, 2016. ISSN 2446-4813. Disponível em:
<http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/4763>.

MOURA, Vinicius Gabriel. Aplicação do Ciclo PDCA para a resolutividade de problemas em um ambiente hospitalar: um estudo de caso feito no setor de suprimentos de um hospital. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO - CONBREPO*, 6., 2016, Ponta Grossa. **Anais eletrônicos [...]**. Ponta Grossa: [s.n], 2016. 30 nov. - 02 dez. Disponível em:
<http://anteriores.aprepro.org.br/conbrepro/2017/down.php?id=3705&q=1>.

PINHO, Alexandre Ferreira de et al. Combinação entre as técnicas de fluxograma e mapa de processo no mapeamento de um processo produtivo. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 27., 2007, Foz do Iguaçu. Disponível em:
http://abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007_TR570434_9458.pdf. Acesso em:

QUADRADO, Ellen Regina Sevilla; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 659-667, 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400005&lng=en. Acesso em: