



PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE PRUDENTÓPOLIS

Baseado na RDC ANVISA nº 36/2013

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

Rua Rui Barbosa, 1848 – Centro – Prudentópolis – Paraná – CEP 84400 000
e-mail: sms@prudentopolis.pr.gov.br – Fone: 0800 808 0235



Adelmo Luiz Klosowski

Prefeito de Prudentópolis

Marcelo Hohl Mazurechen

Secretário Municipal de Saúde

Jéssica Maria Petriu

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
COMPOSIÇÃO**

Camila Szymanski Tluski Siqueira Mendes
Diretora da Atenção Primária em Saúde

Cassia Jaine do Nascimento
Coordenadora da Atenção Primária em Saúde

Erica Moleta Bini
Diretora de Gestão em Saúde

Josana Benatto
Farmacêutica/Bioquímica

Pedro Allan Furmann
Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Maria Adriane Krevei
Coordenadora em Saúde Bucal

Vanderleia Schinemann
Coordenadora em Saúde Mental

Maria Ivone Michalczesczen
Diretora do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde

Karen Mariane Zittel Ferreira
Coordenadora da Atenção Farmacêutica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

Rua Rui Barbosa, 1848 – Centro – Prudentópolis – Paraná – CEP 84400 000
e-mail: sms@prudentopolis.pr.gov.br – Fone: 0800 808 0235

1.Introdução:

A Segurança do Paciente é um componente estratégico para a qualificação da atenção à saúde, assegurando cuidados livres de danos evitáveis, baseados na prevenção de riscos, controle de falhas, ambientes seguros e práticas centradas no usuário.

Em atendimento à RDC ANVISA nº 36/2013, que institui ações obrigatórias para a melhoria da qualidade e segurança nos serviços de saúde, este Plano Municipal de Segurança do Paciente (PMSP) consolida as estratégias e ações que deverão ser implementadas nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Prudentópolis.

Nos termos do Art. 8º da RDC 36/2013, o Plano deve contemplar gestão de riscos, identificação segura, processos assistenciais padronizados, monitoramento contínuo, infraestrutura adequada e ações educativas para profissionais e equipes.

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) universalidade, integralidade, equidade e participação social, este Plano se desenvolve com foco especial na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada e coordenadora do cuidado no território.

Diante desse cenário, o fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na Atenção Primária assume papel estratégico. Mais do que uma exigência regulatória prevista na RDC nº 36/2013 da ANVISA, o NSP configura-se como instância técnica e articuladora das ações voltadas à segurança do cuidado, promovendo a implantação de práticas seguras, análise sistemática de riscos, educação permanente das equipes e cultura não punitiva de aprendizagem organizacional.

O documento organiza metas, ações, prazos, responsabilidades e indicadores, estabelecendo um arcabouço técnico que fortalece a cultura de segurança e promove a excelência do cuidado em todos os serviços da rede municipal.

2. Objetivo Geral:

Promover a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde por meio da implementação de estratégias sistematizadas de gestão de riscos assistenciais, com foco na identificação precoce, mitigação e prevenção de incidentes, fortalecendo a cultura de segurança, a integralidade do cuidado e a melhoria contínua da qualidade na atenção prestada.

3. Objetivos Específicos:

- Estabelecer uma cultura de segurança em todos os níveis da atenção primária, com ênfase na comunicação efetiva e na corresponsabilidade das equipes multiprofissionais.
- Implantar protocolos assistenciais e gerenciais baseados em evidências, voltados à prevenção de eventos adversos comuns na APS (ex: erros de prescrição, falhas na continuidade do cuidado, atrasos diagnósticos).
- Ampliar a capacidade de notificação, análise e resposta a incidentes e quase erros no território de abrangência.
- Fortalecer a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente como articulador das ações de vigilância, educação e apoio às equipes.
- Engajar os usuários e suas famílias no cuidado seguro, com ações educativas e estratégias de comunicação acessíveis.
- Monitorar continuamente indicadores relacionados à segurança do paciente, com foco na análise crítica e na tomada de decisão baseada em dados.

2. METAS, AÇÕES, PRAZOS E RESPONSÁVEIS:

(Organizadas conforme os eixos da RDC 36/2013 e necessidades da APS)

2.1 INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO:

Meta 1 – Programa de manutenção predial

Ação: Instituir Programa de Manutenção Predial contendo:

- Checklist de manutenção preventiva;
- Limpeza de caixa d'água;
- Desinsetização;
- Limpeza de lotes e áreas externas;
- Verificação periódica de extintores;
- Pintura das unidades.

Onde: Todos os serviços da Secretaria Municipal de Saúde

Quando: 2025/2026 (Contínuo);

Responsável: Grupo técnico (Engenharia + manutenção + gestão SMS).

2.2 IDENTIFICAÇÃO E SINALIZAÇÃO:

Meta 2 – Identificação de cadeiras preferenciais

Ação: Adesivar cadeiras com identificação de preferência.

Onde: Recepção de todos os serviços de saúde.

Quando: 1º semestre 2026.

Responsável: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Meta 3 – Identificação de Ambientes e Banheiros

Ação: Aquisição e instalação de placas internas e externas.

Onde: Todos os serviços de saúde.

Quando: 2º semestre/2025(em processo);

Responsável: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde;



2.3 HIGIENIZAÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL:

Meta 4 – Orientação de Lavagem de Mãos

Ação: Instalar placas laváveis contendo o POP de higienização das mãos.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 1º semestre/2025.(Realizado).

Responsável: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde;

Meta 5 – Produtos Adequados para Limpeza

Ação: Adquirir produtos conforme descritivo técnico da APS.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 2º semestre/2025

Responsável: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde;

Meta 6 – POP de Uso de Saneantes

Ação: Elaborar POP Padronizado para uso de Saneantes.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 2º semestre/2025(Realizado)

Responsável:Gestão da Secretaria Municipal de Saúde;

2.4 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS:

Meta 7 – Adequação de materiais e equipamentos Pré-hospitalares

Ação: Realizar estudo das necessidades de materiais e equipamentos para urgência/emergência.

Onde: APS.

Quando: 2º semestre/2025.

Responsável: Coordenação APS.

2.5 EQUIPAMENTOS, CALIBRAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE OXIGÊNIO

Meta 8 – Programa de manutenção e Calibração de Equipamentos

Ação: Elaborar programa de manutenção preventiva e calibração.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 2º semestre/2025.

Responsável: Coordenação APS + Saúde Bucal.

Meta 9 – Armazenamento Seguro de Cilindros de Oxigênio:

Ação: Adquirir carrinhos de suporte para cilindros.

Onde: Serviços que utilizam oxigênio.

Quando: 1º semestre/2026.

Responsável: Coordenação APS.

2.6 GESTÃO ORGANIZACIONAL

Meta 10 – Organogramas Padronizados

Ação: Elaborar organogramas institucionais com funções definidas.

Onde: Estratégias de Saúde da Família;

Quando: 2º semestre/2025.

Responsável: Coordenação APS.

Meta 11 – Jalecos e Crachás para Identificação Profissional:

Ação: Aquisição de jalecos e crachás para todos os funcionários.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 2º semestre/2025.

Responsável: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde;

2.7 CONDUTA PROFISSIONAL E USO DE EPIs

Meta 12 – POP de cabelo preso e não uso de adornos.

Ação: Elaborar POP de apresentação pessoal.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 1º semestre/2025.(realizado)

Responsável: Coordenação APS.

Meta 13 – POP de entrega de EPIs

Ação: Padronizar POP com registro e comprovação de entrega.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 2º semestre/2025.

Responsáveis: Almoxarifado, APS, Gestão da Secretaria Municipal de Saúde;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

Rua Rui Barbosa, 1848 – Centro – Prudentópolis – Paraná – CEP 84400 000
e-mail: sms@prudentopolis.pr.gov.br – Fone: 0800 808 0235



2.8 IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

Meta 14 – Atualização do Protocolo Municipal

Ação: Atualizar protocolo prevendo mínimo de dois identificadores seguros.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 1º semestre/2026.

Responsáveis: APS + Gestão SMS.

Meta 15 – POP de Procedimento Seguro:

Ação: Desenvolver POP para garantir:

- Paciente certo;
- Procedimento certo;
- Posicionamento correto.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 1º semestre/2026.

Responsáveis: APS + Gestão SMS.

2.9 GESTÃO DE RESÍDUOS:

Meta 16 – Limpeza periódica de abrigo de resíduos:

Ação: Estabelecer registros e periodicidade padronizada.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 1º semestre/2026.

Responsáveis: APS + Gestão SMS.

2.10 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS:

Meta 17 – Controle de temperatura e umidade

Ação: Criar e manter registros regulares.

Onde: Setores de armazenamento.

Quando: 1º semestre/2025.Realizado)

Responsável: Farmacêutica responsável.



Meta 18 – Termohigrômetros

Ação: Adquirir equipamentos para monitoramento.

Onde: Farmácia e almoxarifados.

Quando: 1º semestre/2025(realizado)

Responsável: Farmacêutica responsável.

2.11 ESTERILIZAÇÃO E MATERIAIS

Meta 19 – Identificação Padronizada de Material Esterilizado:

Ação: Elaborar POP municipal para identificação e rastreabilidade.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 2º semestre/2025.

Responsáveis: APS + Saúde Bucal.

2.12 GESTÃO DE RISCOS (ART. 8º – RDC 36/2013)

Meta 20 – Mapear riscos assistenciais e não assistenciais

Ação: Mapear riscos estruturais, organizacionais, ambientais e assistenciais;

Elaborar Matriz Municipal de Riscos;

Classificar riscos por probabilidade x impacto;

Priorizar riscos críticos.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 1º semestre/2026.

Responsáveis: NSP + APS + Gestão SMS.

Meta 21 – Mitigação dos Riscos Mapeados

Ação: Atualizar POPs, instalar barreiras de segurança, reorganizar fluxos e padronizar checklists.

Onde: Todos os serviços.

Quando: 1º semestre/2026.

Responsáveis: NSP + APS.

Meta 22 – Sistema Municipal de Notificações:

Ação: Criar sistema de notificação de incidentes, quase erros e eventos adversos;(integrar com NOTIVISA.)

Quando: A partir de 2026.

Responsável: NSP.

Meta 23 – Capacitação em Gestão de Riscos

Ação: Capacitar equipes em análise de causa raiz, SBAR, barreiras de segurança e cultura justa.

Quando: Anual, a partir de 2026.

Responsáveis: Educação Permanente + NSP.

3. INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

3.1 Indicadores Estruturais

1. Unidades com POPs atualizados;
2. Salas com termohigrômetros funcionando;
3. Unidades com sinalização padronizada;

3.2 Indicadores de Processo

4. Adesão à higienização das mãos;
5. Profissionais capacitados em segurança do paciente;
6. Registros corretos de temperatura nas salas de vacina;
7. Unidades com Plano de Gestão de Riscos implementado;
8. Entrega de EPIs com registro;

3.3 Indicadores de Resultado

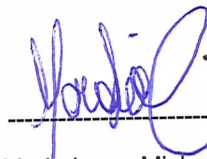
9. Taxa de incidentes notificados
10. Taxa de quedas
11. Eventos adversos evitáveis
12. Erros de identificação
13. Não conformidades no armazenamento

3.4 Indicadores Específicos da Gestão de Riscos

14. Percentual de riscos mapeados e classificados;
15. Percentual de ações de mitigação executadas;

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O Plano Municipal de Segurança do Paciente de Prudentópolis reafirma o compromisso com a transparência, responsabilização, melhoria contínua e cultura de segurança. Representa um instrumento técnico e estratégico para reduzir riscos, fortalecer processos de trabalho e oferecer cuidado seguro, humanizado e qualificado à população.



Maria Ivone Michalczen
Diretora de Gestão do Trabalho em Saúde
Decreto nº 235/2025

Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente-NSP