



Segurança do Paciente

Patricia Fernanda Toledo Barbosa
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa/MS
Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente - CIPNSP



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde





Política

- O que fazer

Programa

- Um modo de planejar e fazer

O CONTEXTO



Últimas Notícias e Reportagens

24/03/2014 - 19:21:00 por Ricardo Brandt

Conselho de medicina e hospital apuram se médico indicou ácido como colírio

CAMPINAS - O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) abriu nesta segunda-feira, 24, uma sindicância para apurar a denúncia ...

08/11/2013 - 16:58:00 por ITAAN ARRUDA

Bebê indígena pode ter mão amputada por erro médico

Uma criança indígena de oito meses pode ter a mão amputada devido a um erro durante aplicação de soro. A criança deu entrada no hospital público ...

08/05/2013 - 19:11:00 por RENE MOREIRA

Polícia indícia enfermeira que injetou comida na veia de paciente

FRANCA - A Polícia Civil de Alfenas (MG) finalizou nesta semana o inquérito envolvendo a enfermeira que injetou comida na veia de um paciente. ...

25/04/2013 - 22:27:00 por Ricardo Brandt

Isolante injetado na veia matou pacientes em Campinas

CAMPINAS - Um composto químico usado em processos industriais como isolante elétrico, manipulado sem conhecimento da Vigilância em Saúde para ...

13/03/2013 - 20:49:00 por RENE MOREIRA

Homem recebe alimento na veia no lugar de medicação

Um aposentado de 83 anos que está internado em um hospital particular de Alfenas (MG) recebeu alimento pelo cateter na veia no lugar de medicação. ...

09/07/2012 - 19:15:00 por ELDER OGLIARI

Idosa tem perna operada por engano no RS

A correção de uma fratura na perna esquerda custou duas cirurgias a uma mulher de 88 anos, moradora de Novo Hamburgo, no Vale do Sinos, região ...

+ Sobre "erro médico"



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

CLIQUE AQUI
e saiba mais.

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

@MINSAUDE /SAUDEMAISPERTO DE VOCE

SUS Ministério da Educação Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM FOME

PUBLICIDADE



Smiles

Reserve já

compartilhe vídeos relacionados



Série mostra os erros médicos no Brasil

Compartilhe



Comunicar erro

10/12/2012 | 19h57 Band Notícias

O crescimento dos erros médicos no Brasil já é considerado preocupante. Só em São Paulo, são registradas mais de 4.500 queixas por ano. "Erro Fatal" é o tema da série de reportagens especiais desta semana do Jornal da Band.

Vídeos relacionados



Série: cresce número de erros em plásticas
[Band Notícias](#)



Série: enfermeiros protagonizam erros graves
[Band Notícias](#)



Christian Pior e Nicole Bahls mostram os sete erros da moda praia
[Band Entretenimento](#)



Processos por erros médicos crescem 1600%
[Band Notícias](#)

Página 1 de 56332

< Anterior Próxima >

Erro médico exige justiça bem rápida

Famílias de vítimas, fatais ou não, pedem mais agilidade na apuração das supostas falhas cometidas em atendimentos hospitalares

SANDRO TRIADU
DA REDAÇÃO

A Justiça tarda, mas não falha, segundo o ditado popular. No entanto, os pais de vítimas de supostos erros médicos cometidos em hospitais da rede particular em Santos estão empilhados para que os responsáveis sejam punidos o quanto antes.

Na próxima semana, o comerciante Vanderlei de Almeida pretende entregar uma proposta de projeto de lei na Assembleia Legislativa para exigir que os órgãos cubram pela apuração desses casos, e de eventuais problemas em hospitais, tenham um prazo máximo para emitir um parecer.

A medida seria válida, por exemplo, para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e para órgãos de categorias profissionais, como o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

A gota d'água para tornar esta atitude se deu esta semana, quando relator do problema registrado com o filho Victor, de 12 anos, à ANS. O órgão informou que poderia demorar até cinco anos para apurar uma possível negligência.

"Como posso aceitar uma resposta dessa, se tenho só dois anos para entrar na Justiça com uma denúncia de erro médico? É um verdadeiro absurdo! Estou reunindo forças para seguir firme nessa caminhada. Não irei desistir", desabafo.

O drama da família foi levado ao conhecimento do Cremesp da Promotoria da Infância da Juventude de Santos.

O caso teve início em 21 de fevereiro, quando o filho de Almeida foi diagnosticado com apendicite. Por ter um plano de saúde, o menino deixou a Praia Grande e foi enca-



Parentes e amigos de Danilo Antônio Queiroz protestaram contra suposto erro médico que pode ter levado à morte do jovem, por apendicite

Audiência

19

de junho
será realizada uma audiência pública na Câmara sobre erro médico

minhado para um hospital particular, no Boqueirão, em Santos, às 13 horas.

Três horas depois, ele ainda aguardava a chegada do radiologista, para fazer o ultrassom, e um cirurgião. Indignado com o descaso, o pai chamou a PM para tentar resolver a situação. A tática deu certo.

Após a pressão, a operação foi feita no início da noite. O paciente teve alta no dia 25 do mesmo mês. Em 2 de março, Victor passou a apresentar novamente febre e dores abdominais.

Desta vez, Almeida decidiu levar o garoto para um comple-

xo da saúde da capital paulista. Na hora, o médico nos disse que meu filho estava com uma infecção generalizada e precisava ser internado urgentemente", explica.

Então, surgiu um novo problema: aquele hospital não tinha vagas disponíveis e não havia ambulâncias para fazer a transferência para outra unidade. Mais uma vez, Almeida teve de recorrer à PM. Novamente.

No mesmo dia, o paciente foi operado novamente, após a equipe médica ter identificado

que uma parte do apêndice não havia sido retirada em Santos. Todo esse processo durou um mês e o adolescente foi obrigado a ficar longe da escola por 60 dias. Ele está curado, mas essa situação deixa traumas.

"O Victor é acompanhado por uma psicóloga. Os pesadelos são constantes. Ao ver um médico, ele começa a chorar e pergunta se ele fará algum mal".

DIFICULDADE
A santista Elizabeth Antônio reclama da grande dificuldade

Pesadelos

"O Victor é acompanhado por uma psicóloga. Os pesadelos são constantes. Ao ver um médico, ele começa a chorar e pergunta se ele fará algum mal".

Vanderlei de Almeida, comerciante, pai de Victor

de para conseguir registrar a denúncia de um suposto erro médico no escritório regional do Cremesp, em Santos. "Foi difícil, mas consegui", confessa.

Ela perdeu o filho Danilo Antônio Queiroz, de 29 anos, após ter sido diagnosticado com uma apendicite supurada (estágio avançado de apendicite).

Diante desse quadro, outros órgãos já estavam comprometidos e ele acabou morrendo no mesmo hospital onde Victor estava internado.

Elizabeth afirma que a aprovação de uma moção de apoio da Câmara às famílias que sofreram com supostos erros médicos apenas fortalece o movimento.

"Acho que a Prefeitura deveria ter um poder maior para intervir em unidades de saúde onde ocorreram os problemas. A cada semana, temos conhecimento de mais problemas na nossa região", frisa.

No próximo dia 19, às 19 horas, haverá audiência pública no Legislativo para debatermos esse tema. "Apenas quero a punição dos culpados pela morte do meu filho. Não quero ficar por 30 anos protestando para pedir justiça", revela.

Formação ainda deixa muito a desejar

O exame do Cremesp com alunos do 6º ano das faculdades de Medicina comprova que a formação dos novos profissionais deixa muito a desejar. Por exemplo, 66% dos participantes do teste, realizado em outubro passado, responderam errado qual o medicamento que não é a melhor indicação para pacientes com infecção na garganta.

Das 418 participantes da prova - que não é obrigatória -, 191 foram reprovados (46% do total), ou seja, não acertaram, no mínimo, 60% das 120 questões.

Os dados reforçam a declaração para a Tribuna do delegado regional do Cremesp, Luiz Flávio Florenzano. Na segunda-feira, ele revelou que uma das preocupações da entidade é a formação acadêmica dos

novos profissionais.

Nos últimos cinco anos, 18.922 dos 21.235 participantes da avaliação não atingiram a nota mínima, o que demonstra uma tendência constante. Na avaliação da anatomia, o resultado é considerado "insatisfatório e preocupante".

Talvez, esses dados possam ajudar a explicar o número crescente de erros médicos registrados pela entidade. Somente na Baixada Santista, foram 300 ocorrências. Um novo balanço no Estado será divulgado ainda este ano.

Para o Cremesp, o quadro pode ser ainda pior porque o exame tem caráter opcional e, em tese, apenas os alunos mais preparados demonstram interesse em realizar a prova.

O teste avalia o desempenho dos alunos em nove áreas bási-

cas de conteúdo, como saúde pública, obstetrícia, clínica médica, pediatria, clínica básica, clínica cirúrgica, saúde mental, ginecologia e oftalmologia.

As áreas nas quais os futuros profissionais tiveram pior número de acertos foi, na sequência: saúde pública (49%), obstetrícia (54,3%), clínica médica (56,5%) e pediatria (59,3%). Curiosamente, especialidades que concentram a solução de muitos problemas de saúde da população.

RESIDÊNCIA

O coordenador pedagógico do curso de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos (Unimes), Cláudio Frang, considera interessante o exame do Cremesp, mas não é favorável a obrigatoriedade da prova para exercer a atividade profissional.

Ele revela ainda que a maioria das denúncias de erros médicos é cometida em áreas especializadas. "A especialidade médica não é competência da graduação, que tem seus problemas. (...) As instituições que oferecem residência deveriam estar mais preocupadas com isso", diz.

Ele defende ainda que essa responsabilidade sobre a formação profissional também precisa ser dividida com o Ministério da Educação, que diminui a carga horária das disciplinas teóricas para aumentar o tempo das aulas práticas.

A Tribuna tentou contato com o coordenador da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Lusitana (Unilus), Mauro Dinato, mas ele não retornou até o fechamento desta edição.



No último exame do Cremesp, 46% dos participantes foram reprovados

Segurança do Paciente?

- ✓ Estima-se que um em cada dez doentes internados sofre um incidente que causará danos durante a sua estadia no serviço de saúde.
- ✓ De acordo com as estimativas, em qualquer dia, 1,4 milhões de pessoas estão sofrendo no mundo por terem contraído uma infecção no ambiente da saúde.
- ✓ Em alguns países, um em cada dez internações hospitalares são devidas a eventos adversos.
- ✓ O que é mais grave é que cerca de metade dos incidentes que o dano poderia ter sido evitado com padrões atuais de cuidados de saúde.
 - ✓ Às vezes, com pequenos gestos, como lavar as mãos ou o uso sistemático de uma folha de verificação, você pode ajudar a salvar muitas vidas.

Fonte: OMS, 2010, disponível em

http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



From: Five System Barriers to Achieving Ultrasafe Health Care

Ann Intern Med. 2005;142(9):756-764. doi:10.7326/0003-4819-142-9-200505030-00012

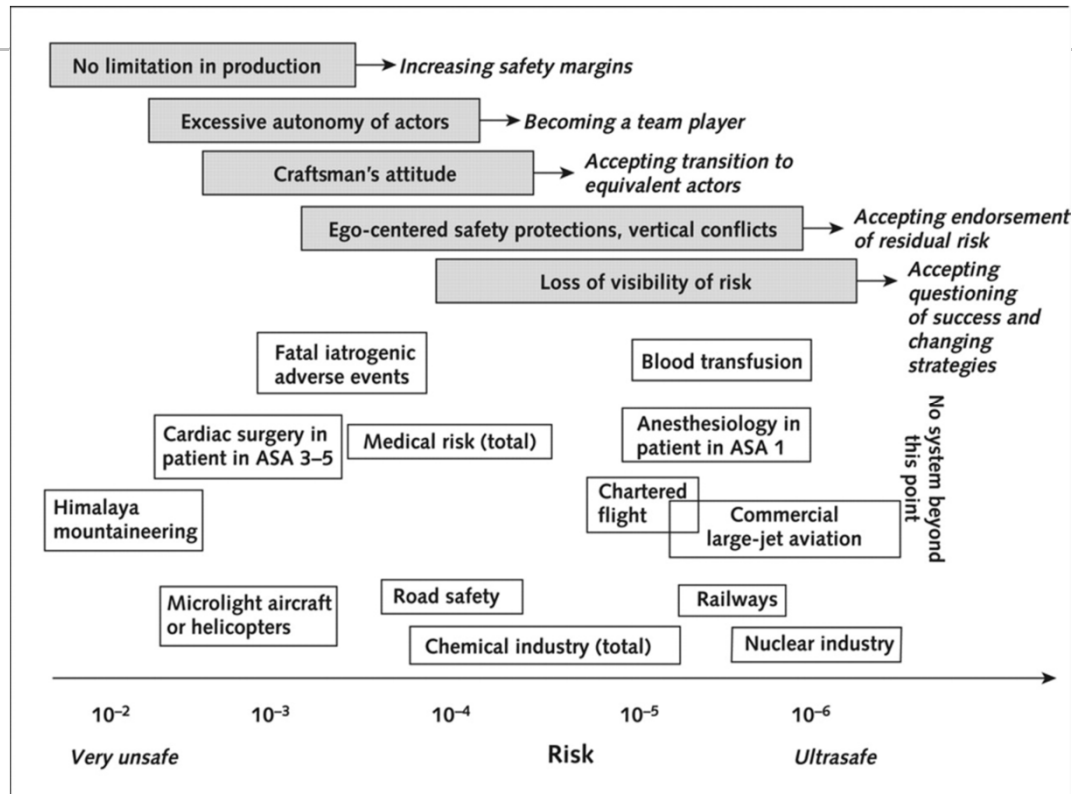



Figure Legend:

Average rate per exposure of catastrophes and associated deaths in various industries and human activities. The size of the box represents the range of risk in which a given barrier is active. Reduction of risk beyond the maximum range of a barrier presupposes crossing this barrier. Shaded boxes represent the 5 system barriers. ASA = American Society of Anesthesiologists.

- **Barreira 1:** aceitação das limitações no desempenho máximo
- **Barreira 2:** Abandono de Autonomia Profissional
- **Barreira 3:** Transição da Mindset de artesão ao de um Ator Equivalent
- **Barreira 4:** Necessidade de Sistema de Nível de Arbitragem para otimizar estratégias de segurança
- **Barreira 5:** A necessidade de simplificar regras e regulamentos profissionais



Abordagem do erro: comparação entre o setor industrial e o setor hospitalar

Setor industrial	Setor hospitalar
<ul style="list-style-type: none">• Hipótese: o erro humano é passível de acontecer• O profissional é treinado para lidar com erros• Cria mecanismo capazes de prevenir ou detectar precocemente o erro• A visão do erro é construtiva	<ul style="list-style-type: none">• O profissional de saúde não erra (ou não pode errar)• Formação profissional não discute a questão do erro• Ausência de mecanismos de prevenção ou detecção do erro• A visão do erro é punitiva, marginalizante

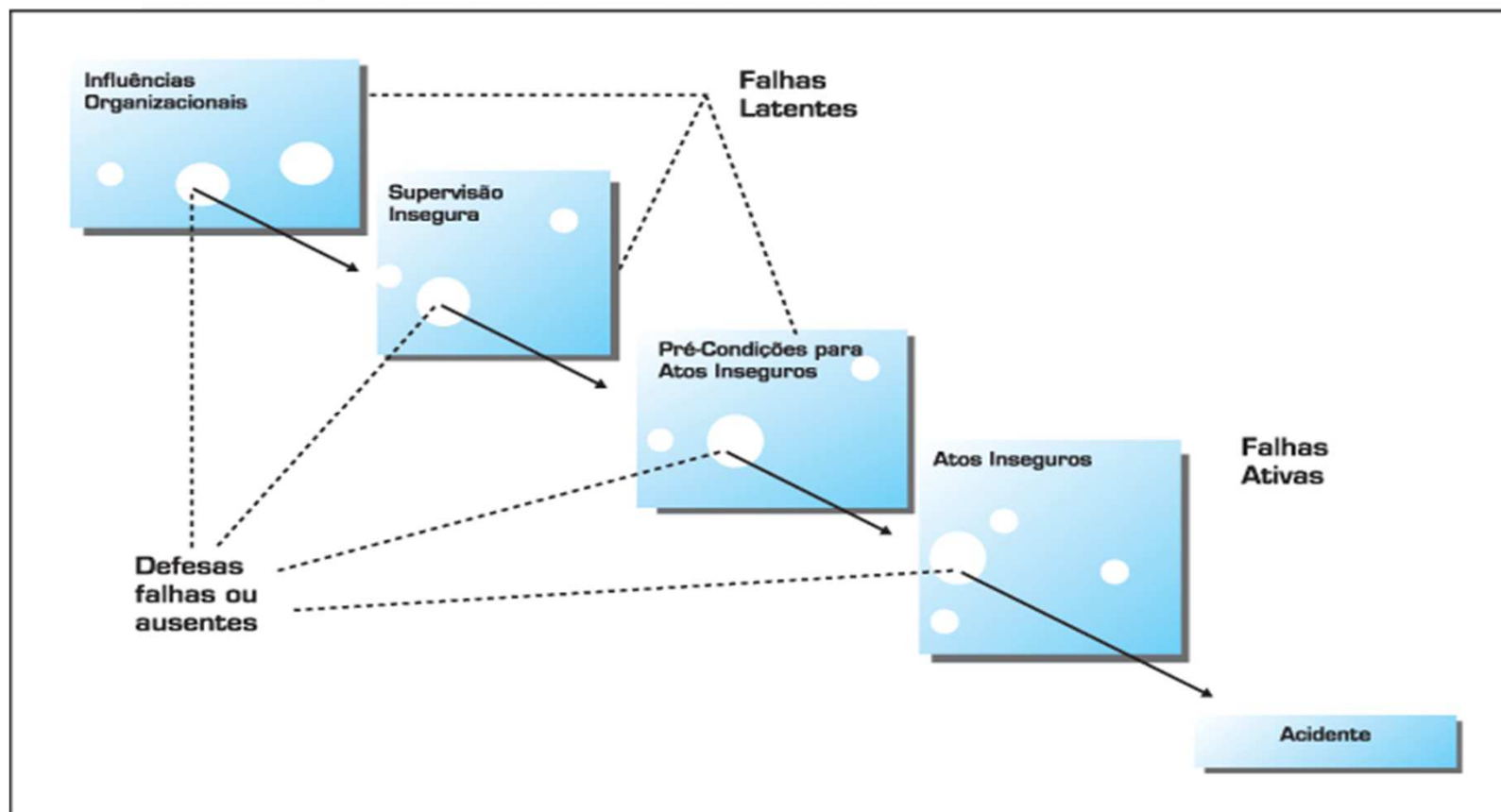
Evento Adverso

- Qualquer definição deve incorporar três elementos: a natureza negativa do evento, o impacto no paciente e a origem deve ser provável a alguma parte do cuidado.

Fonte: Walshe K. Adverse events in health care: issues in measurement. Quality in Health Care 2000; 9:47-52.

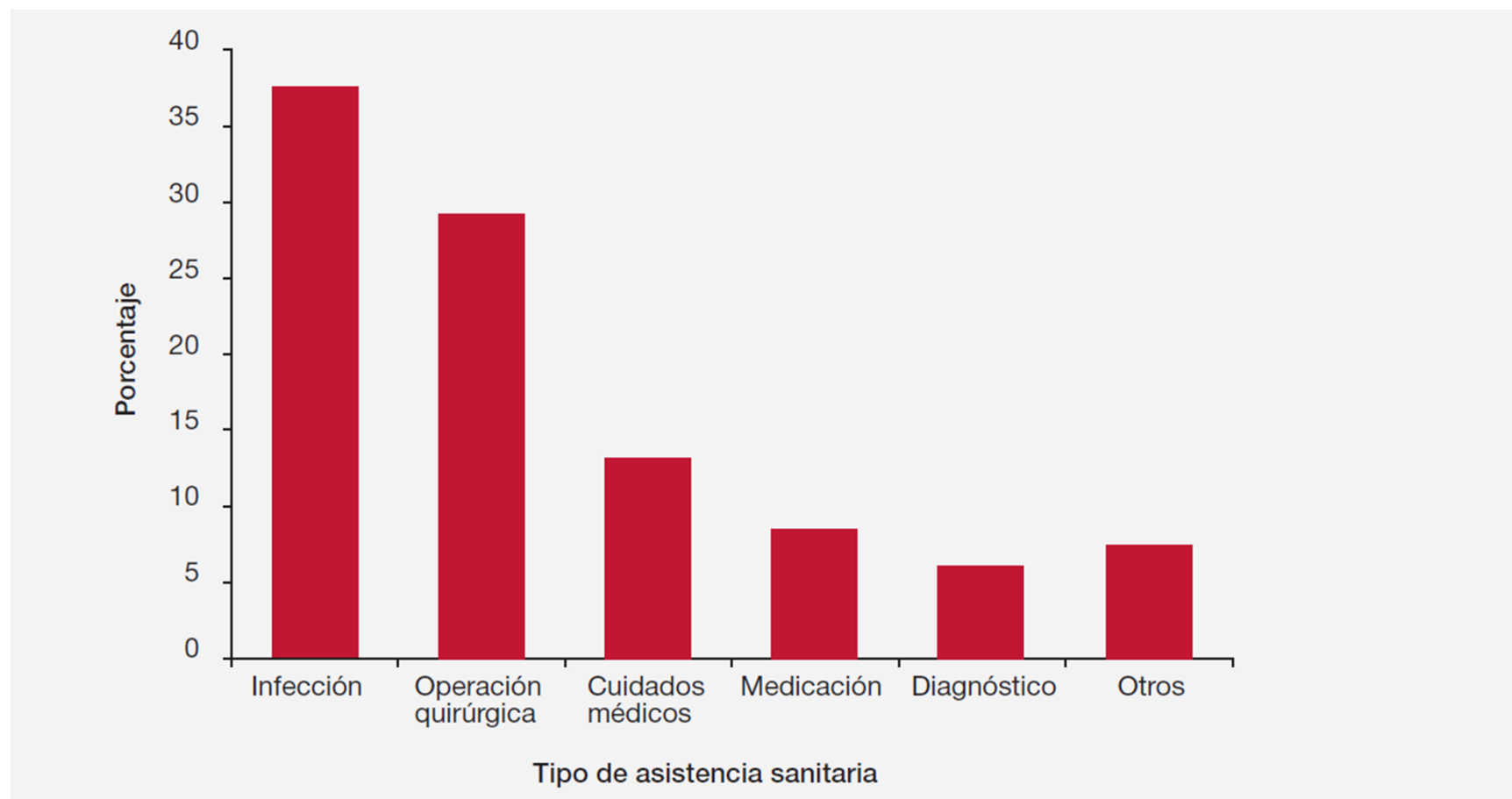
Causalidade de Eventos Adversos

Modelo "Queijo Suíço" de Causas dos Erros Humanos.

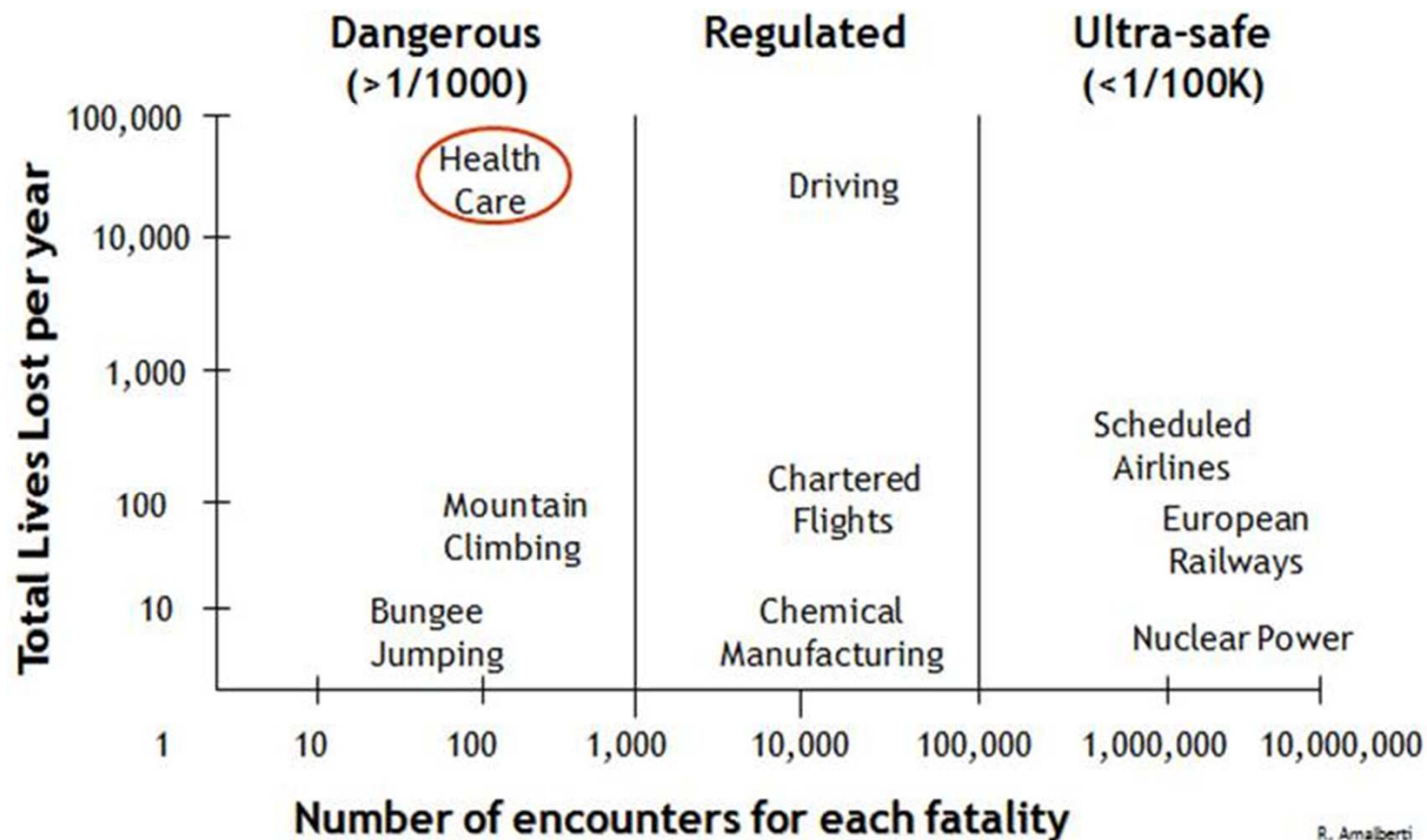


Adaptado de Reason, 1990; Shappell & Wiegmann, 2000.

Dados da OMS para a América Latina, 2010

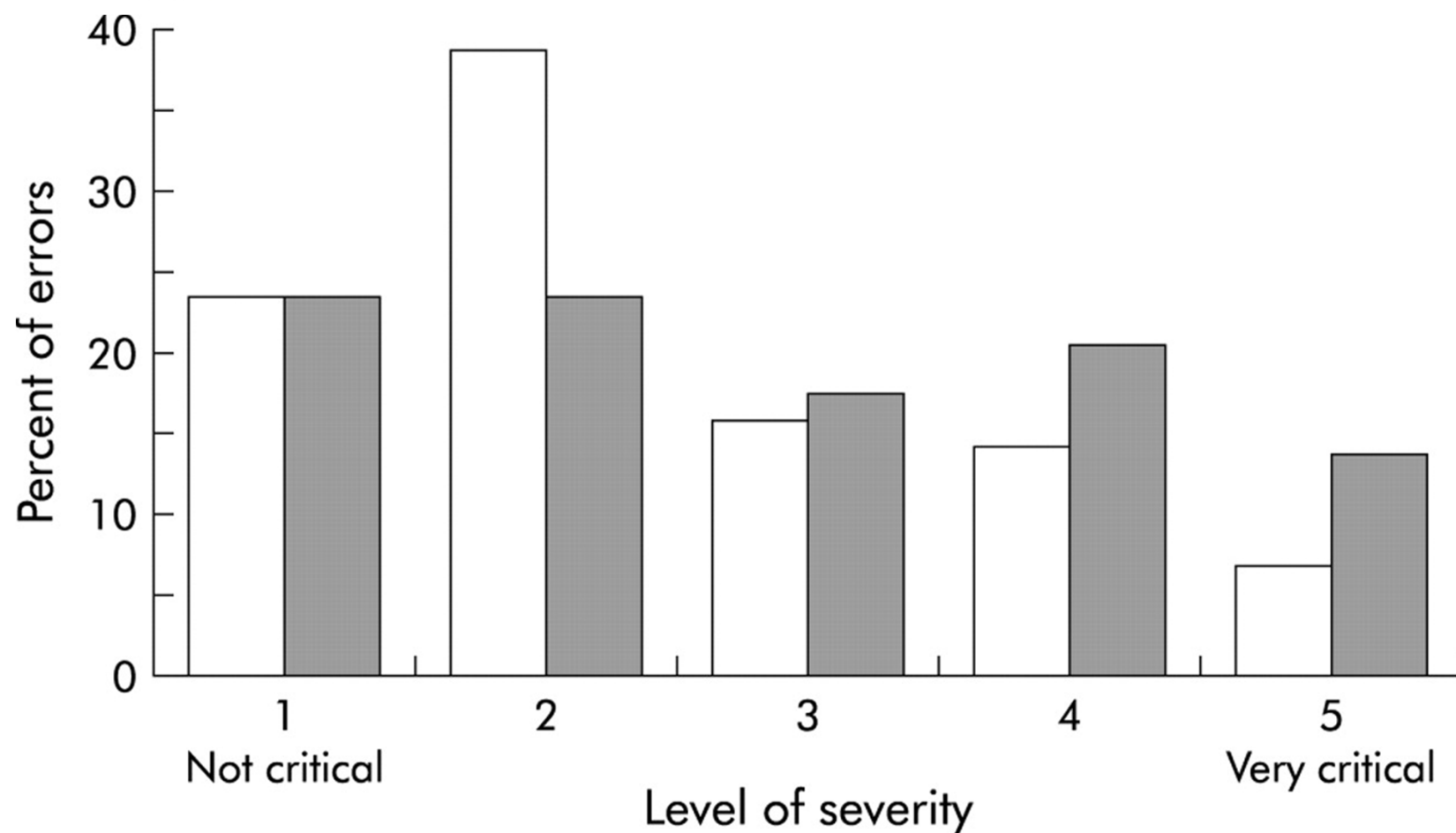


Quão Danoso é o Sistema de Saúde?



R. Annalberti
& L. Lespe

Distribuição da Severidade de Falhas.



Fonte: A look into the nature and causes of human errors in the intensive care unit. Donchin Y, Gopher D, Olin M, et al, Qual. Saf. Health Care 2003; 12:143-147.



Copyright © BMJ Publishing Group Ltd and the Health Foundation. All rights reserved.



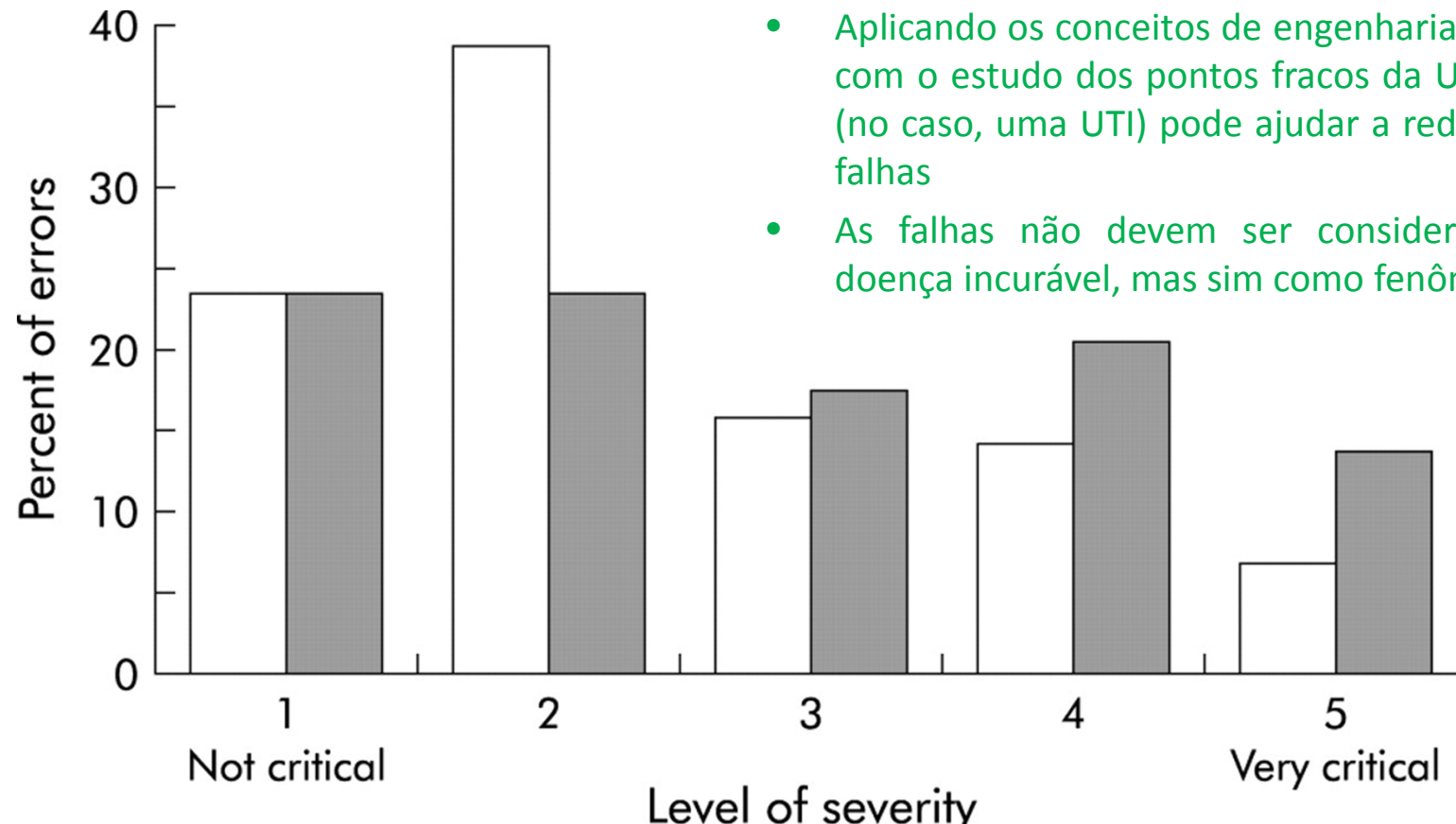
ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



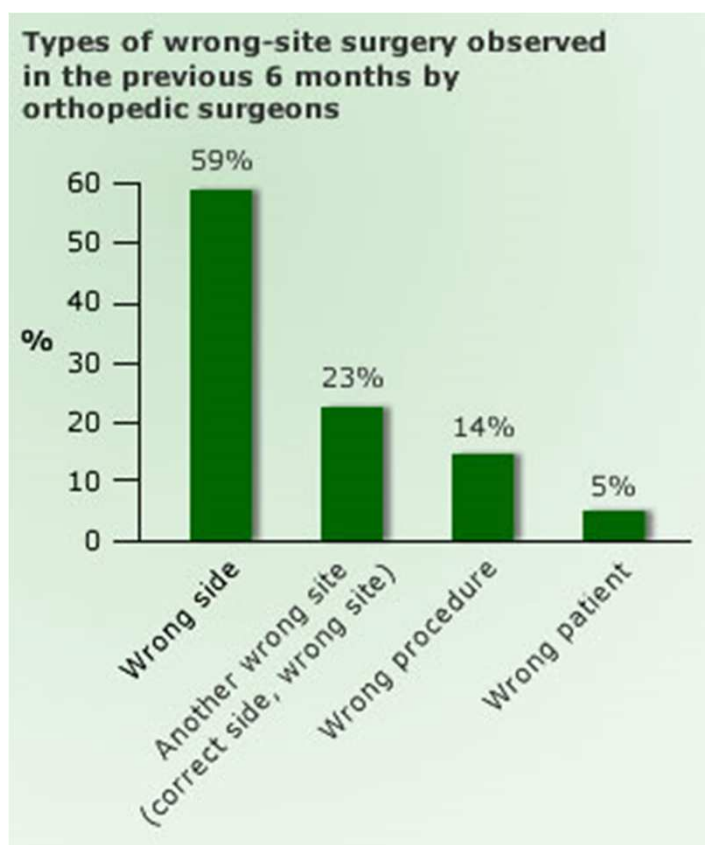
Distribuição da Severidade de Falhas.

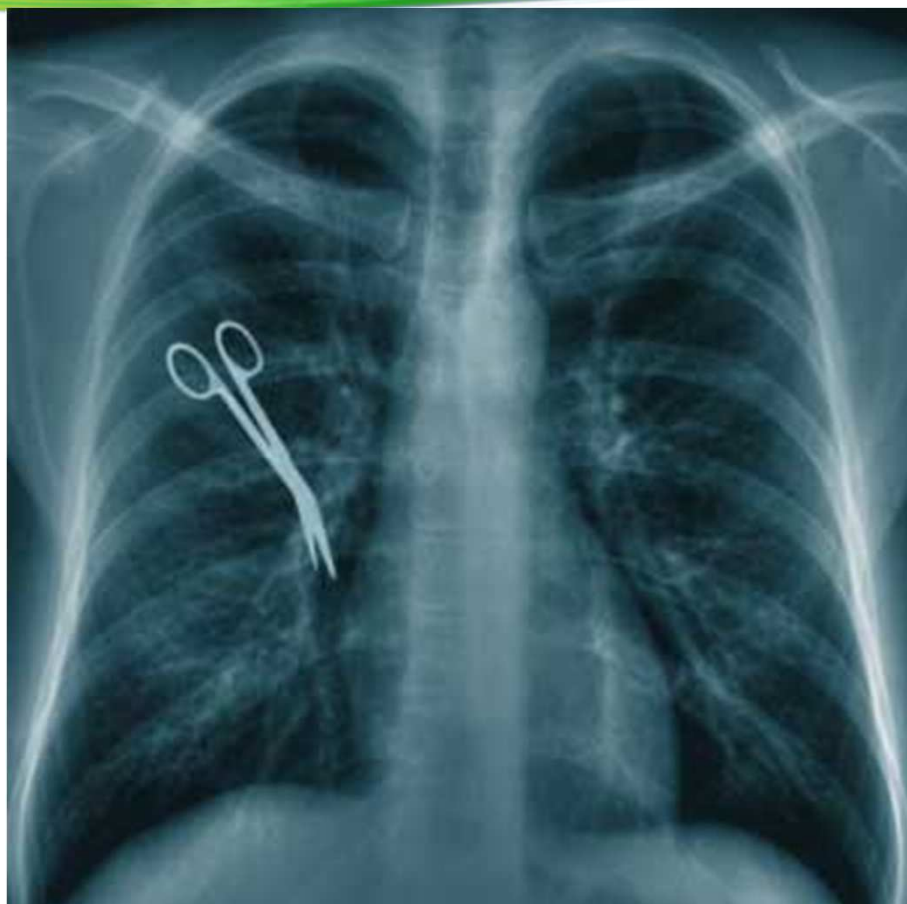
- Muitos dessas falhas poderiam ser atribuídas a problemas de comunicação entre os médicos e enfermeiras;
- Aplicando os conceitos de engenharia de fator humano com o estudo dos pontos fracos da Unidade específica (no caso, uma UTI) pode ajudar a reduzir o número de falhas
- As falhas não devem ser consideradas como uma doença incurável, mas sim como fenômenos evitáveis.




Fonte: A look into the nature and causes of human errors in the intensive care unit. Donchin Y, Gopher D, Olin M, et al, Qual. Saf. Health Care 2003; 12:143-147.

Lugar errado, Procedimento Errado e Cirurgia em Paciente Errado
“Wrong-Site, Wrong-Procedure, and Wrong-Patient Surgery”





- 
- Erros de sítio cirúrgico podem ocorrer pelas mesmas razões que a esmagadora maioria dos eventos adversos em saúde: não por causa de pessoas más, mas boas pessoas que trabalham em sistemas ruins.

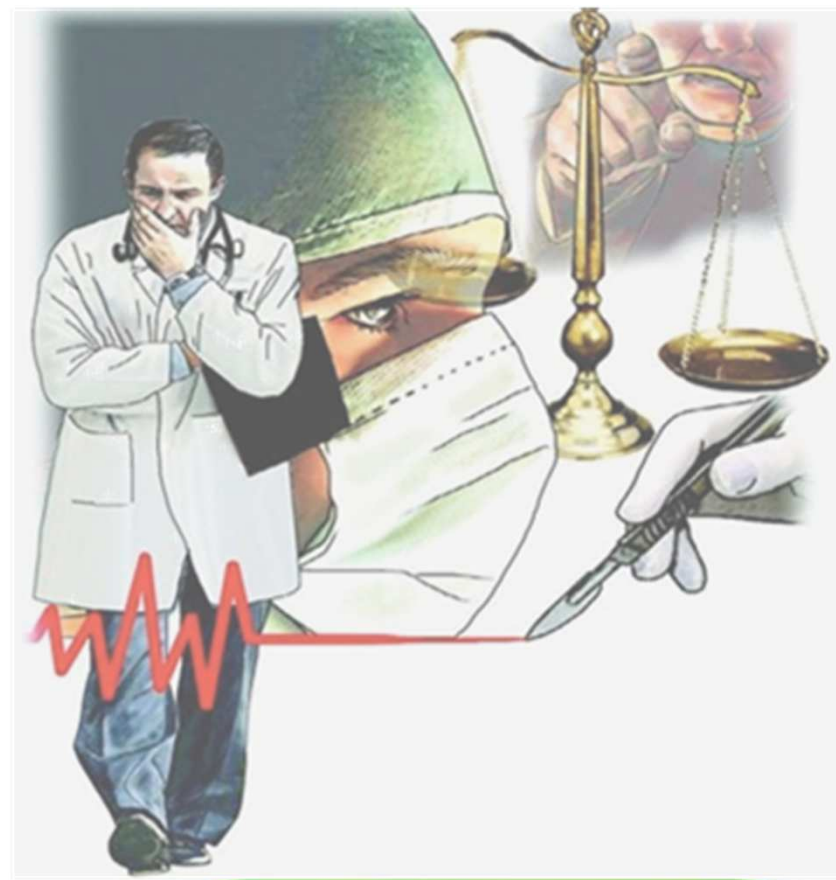
Fonte: S G Fraser, W Adams. Wrong site surgery. *Br J Ophthalmol*. 2006 July; 90(7): 814–816.

Problemas mais comuns

Principais erros encontrados em hospitais brasileiros

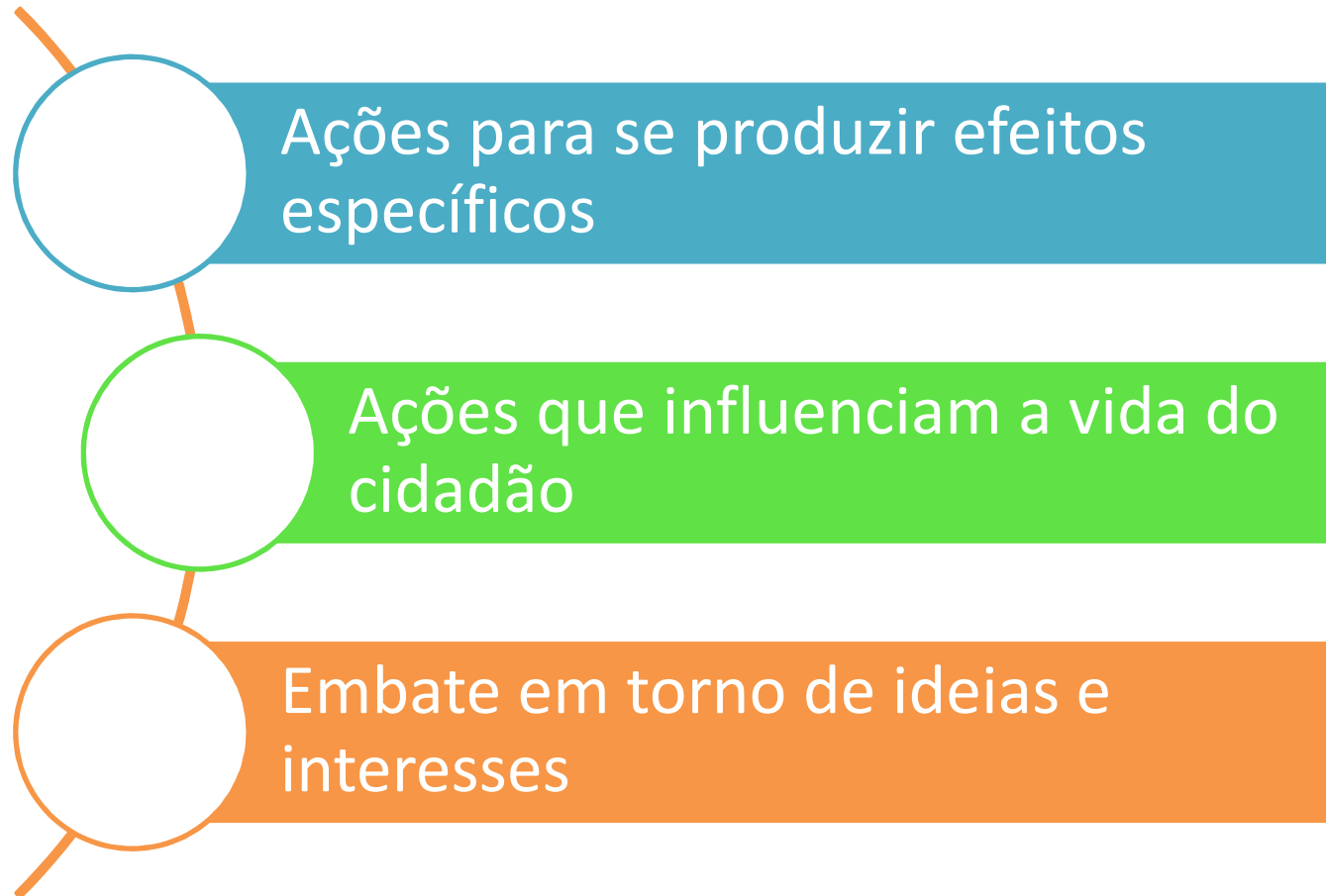
- Prescrições médicas com dose incorreta
- Medicamento administrado na dose ou na via errada
- Cirurgias em membros ou pacientes errados
- Entrega de resultado de exame ao paciente errado
- Erro na identificação de pacientes

Fonte: Heleno Costa Junior, coordenador de Educação e diretor institucional do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), instituição que avalia hospitais interessados em ter o selo de qualidade da Joint Commission International





Política Pública





ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Critérios para Credenciamento de Instituições na Rede Sentinela (Ano 2011)

Coordenação de Vigilância em Serviços Sentinela

www.anvisa.gov.br

Brasília, 08 de abril de 2011.



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



A experiência do Credenciamento 2011 - POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCO

Instituições da Rede Sentinela

Política escrita de gestão de risco que apóie o cumprimento da legislação sanitária vigente:

- 1) Estratégias para vigilância de eventos adversos;
- 2) Mecanismos claros de identificação e monitoramento de riscos;
- 3) Mecanismos claros para investigação de eventos e divulgação dos resultados para a instituição;
- 4) Plano de minimização de riscos;
- 5) Integração e articulação da gestão de risco com as outras políticas institucionais.




Fonte: *Critérios para Credenciamento de Instituições na Rede Sentinela (Ano 2011)- CVISS/NUVIG/ANVISA*



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde





A falta de segurança na atenção à saúde é considerada hoje como um problema global de saúde pública.

Fonte: OMS, 2010, disponível em
http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Art. 2º O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

Art. 3º Constituem-se objetivos específicos do PNSP:

- I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da **implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde**;
- II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
- III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e
- V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

- I - Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;
- II - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
- III - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;
- IV - Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente;
- V - Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:
 - a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

- b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
 - c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
 - d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e
 - e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança; e
- VI - **gestão de risco**: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Art. 6º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, **Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP)**, instância colegiada, de caráter consultivo, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam.

Art. 7º Compete ao CIPNSP:

I - propor e validar protocolos*, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, tais como:

* Protocolos objeto de consulta pública



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



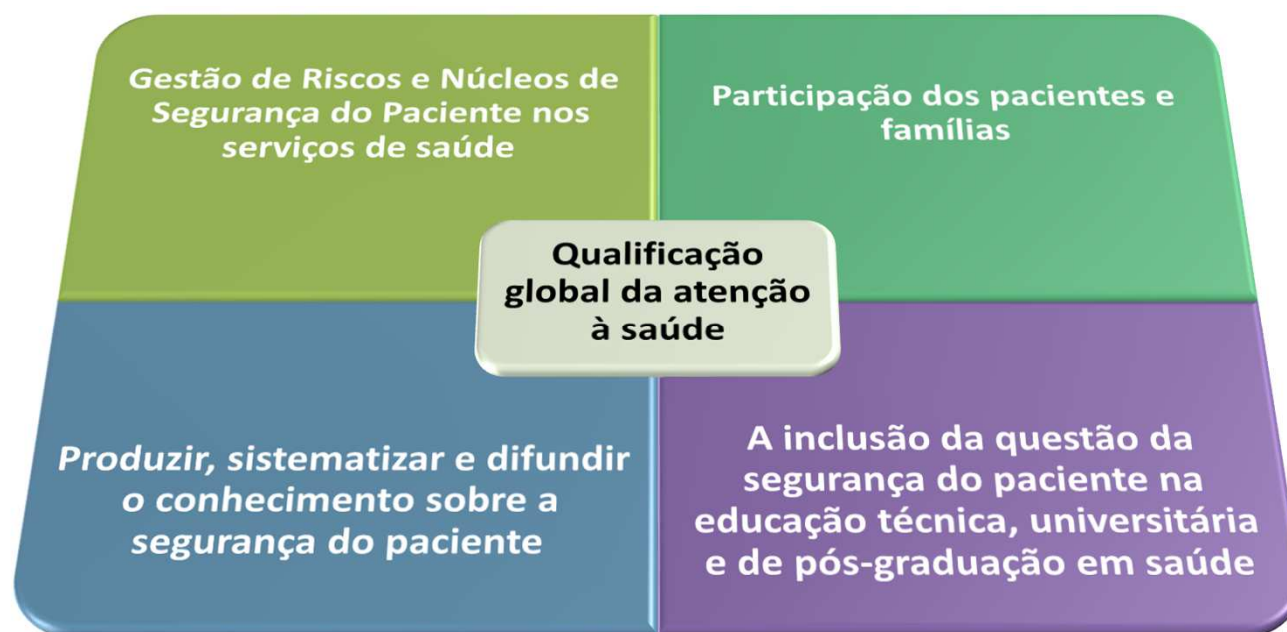
PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

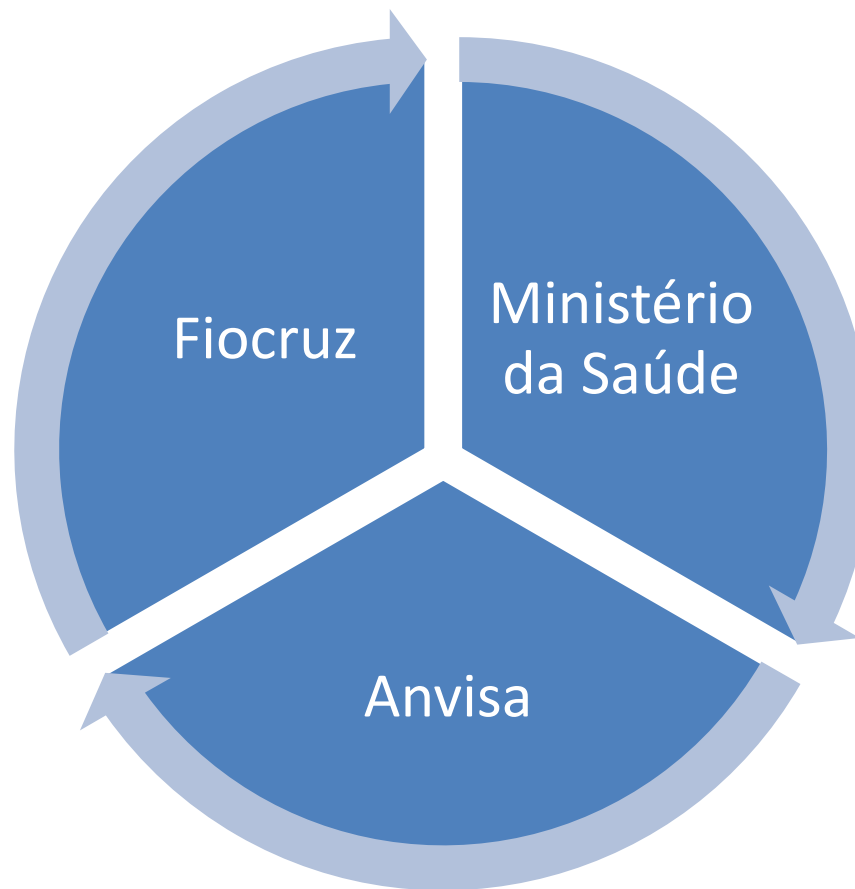
- a) infecções relacionadas à assistência à saúde;
- b) procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia;
- c) prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados;
- d) processos de identificação de pacientes;

- e) comunicação no ambiente dos serviços de saúde;
- f) prevenção de quedas;
- g) úlceras por pressão;
- h) transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e
- i) uso seguro de equipamentos e materiais;

Programa Nacional de Segurança do Paciente



Gestão do Programa



SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



PNSP – Planejamento Estratégico de Implantação

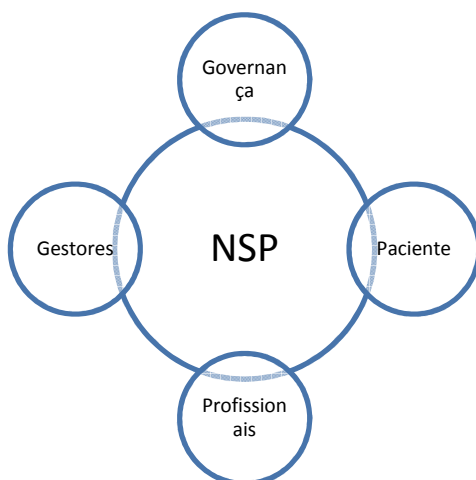
Eixos	Prioridades Estratégicas	Objetivos	Medidas	Alvos	Processos & Iniciativas
	Regulação e Regulamentação	<ul style="list-style-type: none"> -Lançamento da PNSP -Consultas Públicas – guias, manuais e protocolos -Publicação RDC36/2013 	<ul style="list-style-type: none"> -Reduzir dano ao paciente -Reduzir custo ao sistema de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> -No. Publicações e Notícias (mídia) -No. Acessos Consulta Pública 	<ul style="list-style-type: none"> 01/Abril/13 – Anúncio 02/Abril/13 – Cons.Pública 26/Jul/13 – publicação RDC
	Implantação	<ul style="list-style-type: none"> -Núcleos de Segurança -Protocolo de Segurança (PS) -Sistema para Identificação de Eventos Adversos (EA) nos hospitais e serviços de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> -Criar cultura da Segurança -Implantar práticas de segurança -Redução de eventos que causam dano grave ao paciente 	<ul style="list-style-type: none"> -% de hospitais com Comitê Implantado -% hospitais cadastrados no CNES 	<ul style="list-style-type: none"> -Cadastrar Nucleos no CNES -Estabelecer plano treinamento -Implantar Protocolos em Hospitais progressivamente (05/50/500/5Mil) -Desenhar Sistema Notificação
	Disseminação e Informação	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação com cidadão Envolvimento cidadão na sua segurança Estratégias disseminação nacional e local 	<ul style="list-style-type: none"> -Engajamento de todos interessados -Informar -Educar para a Segurança 	<ul style="list-style-type: none"> -Pesquisas Segurança (Pré e Pós implantação) 	<ul style="list-style-type: none"> Implantar 6 Prioridades -Obrigatório: protocolo 5 -Opcional: protocolo 1,2, 3,4,6 Métodos - campanhas (nacional) H.Apoiador (Município) e Equipe Implantação (Hospital)
	Educação, Qualificação e Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> -Inclusão do Tema Segurança no Ensino, Educação Permanente e Pós Graduação -Inserir tema Segurança nos órgãos reguladores, conselhos de classe -Incremento de pesquisa 	<ul style="list-style-type: none"> -Gerar conhecimento -Mudar a pratica medico - assistencial a beira leito -Reduzir custo 	<ul style="list-style-type: none"> -% Escolas Tecnicas, Graduação e Pós com Currículo implementado 	<ul style="list-style-type: none"> -Mapear conhecimento disponível -Promover eventos para estímulo a produção de conhecimento - Implementar estratégias do sub-grupo Ensino
	Governança e Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> -Equipe de Implantação -Método de Implantação, avaliação e monitoramento -Plano de Comunicação -Definir indicadores, metas -Definir “mote” -Estrutura e Financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> -Empoderamento dos líderes -Gestão de crise -Promoção de Competências -Gestão de clima 	<ul style="list-style-type: none"> -Planos estabelecidos e Documentados -CNES preparado para Cadastros -Orçamento elaborado 	<ul style="list-style-type: none"> -Nomear Diretor Executivo + equipe -Estabelecer rede de hospitais Apoiadores -Envolver H.Sentinela, Acreditados; Sociedades e Conselhos -Definir hospitais piloto -Criar Pacto Nacional



PNSP – Planejamento Estratégico de Implantação: Núcleos de Segurança

Eixos

Estratégias	Componentes	Instrumentos	Prioridades
-Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente	-Governança do Comitê -Paciente/ Cidadão -Profissionais Saúde -Ensino	Existentes: -Contratualização -Comunicação Social - 2 Seminários (hosp sentinela; Conansse conassessms) A ser criados: -Contato Direto -Hospitais Apoiadores/Coach -Financiamento	Tipo de Hospital: - “Deserto” (elegível) - Com Iniciativas já implantadas (elegível) -Universitários (elegível) -Acreditados (apoiador) -Hospital Sentinela (apoiador) -Protocolos: -Obrigatório: 5 (Higiene Mãos) -Opcionais: protocolo 1,2, 3,4 e 6
Núcleos (NSP)	Tipo de Hospital	Composição	Estratégia Implantação



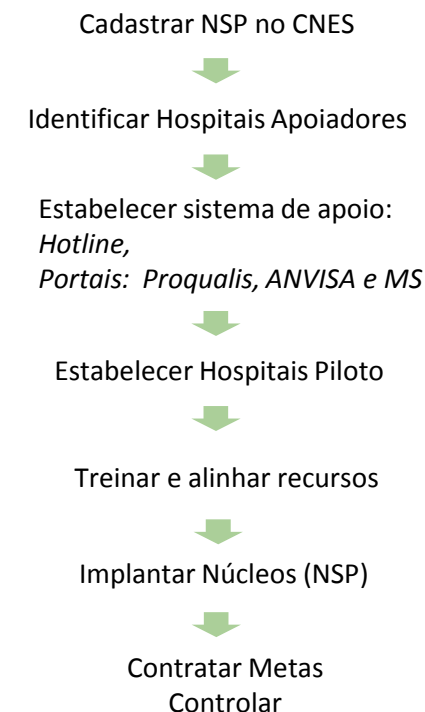
Critérios de elegibilidade:

1. Acreditados
2. Hospital Sentinela
3. Universitários
4. Com Iniciativas já implantadas
5. “Deserto” - Piloto

Recomendada:

- Direção Geral
Direção técnica médica
Coordenação de enfermagem
Instâncias que gerenciam leis e regulamentos:
- Infecção Hospitalar
 - Revisão de Óbito
 - Prontuário
 - Farmácia e Terapêutica
 - Gerência de Risco
 - Qualidade
 - Gerência de Resíduos
 - Saúde do Trabalhador

NSPs, previstos na Portaria GM/MS nº 529/2013 e na RDC nº9/2013/Anvisa devem ser criados nos estabelecimentos de saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente.





ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



O que não se quer

Visão individualizada

A falha é do profissional



Medidas punitivas



Censura, humilhações



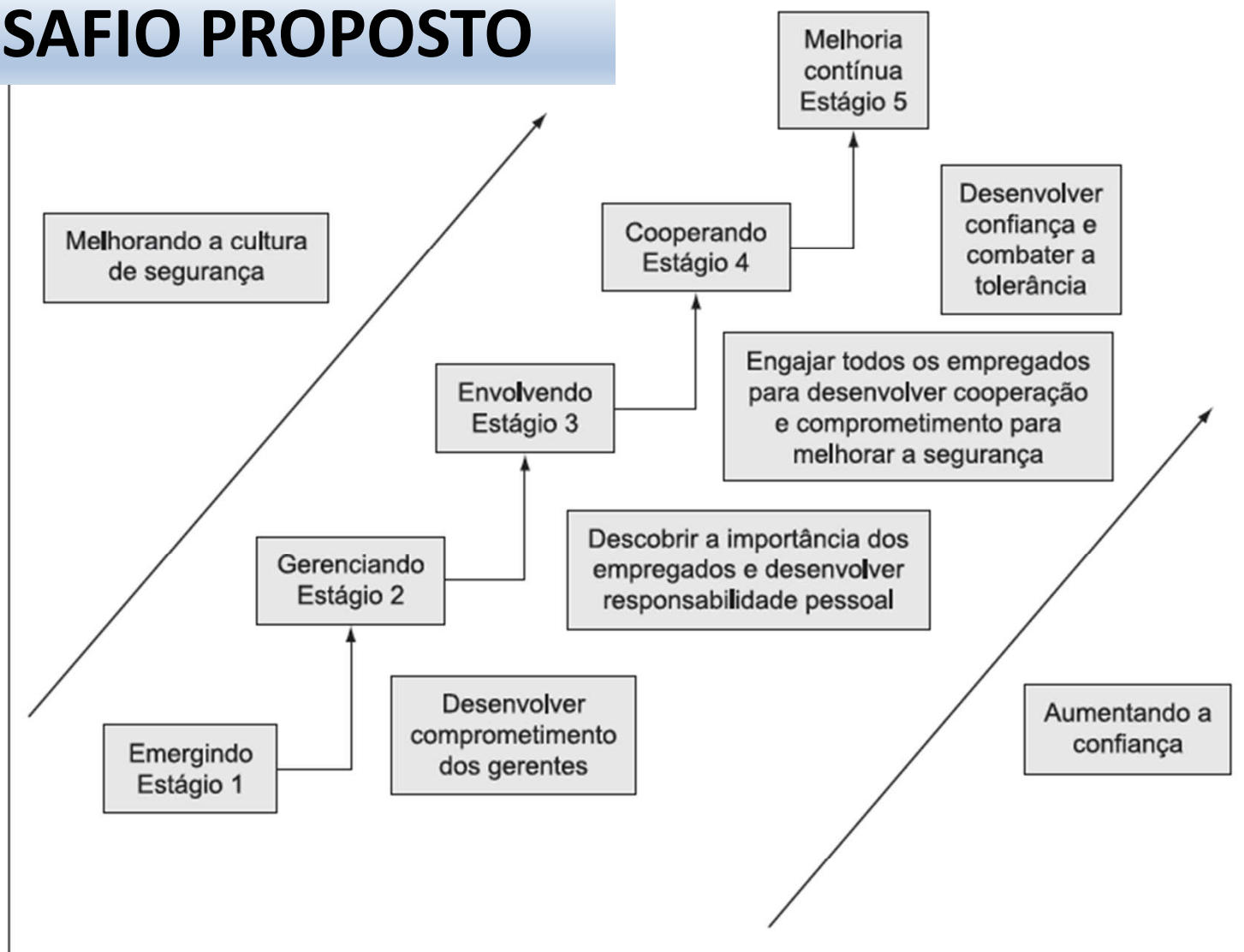
Negação de futuros erros
(omissão do fato)



Ausência de mecanismo
de prevenção



O DESAFIO PROPOSTO



Modelo de maturidade de cultura de segurança proposto por Fleming. Fonte: Fleming (2001).

Visão individualizada

A falha é do profissional



Medidas punitivas



Censura, humilhações



Negação de futuros erros
(omissão do fato)



Ausência de mecanismo
de prevenção

Visão sistêmica

O profissional é parte de um todo



Erro = evidência de falha no processo



Oportunidade de
revisão do processo

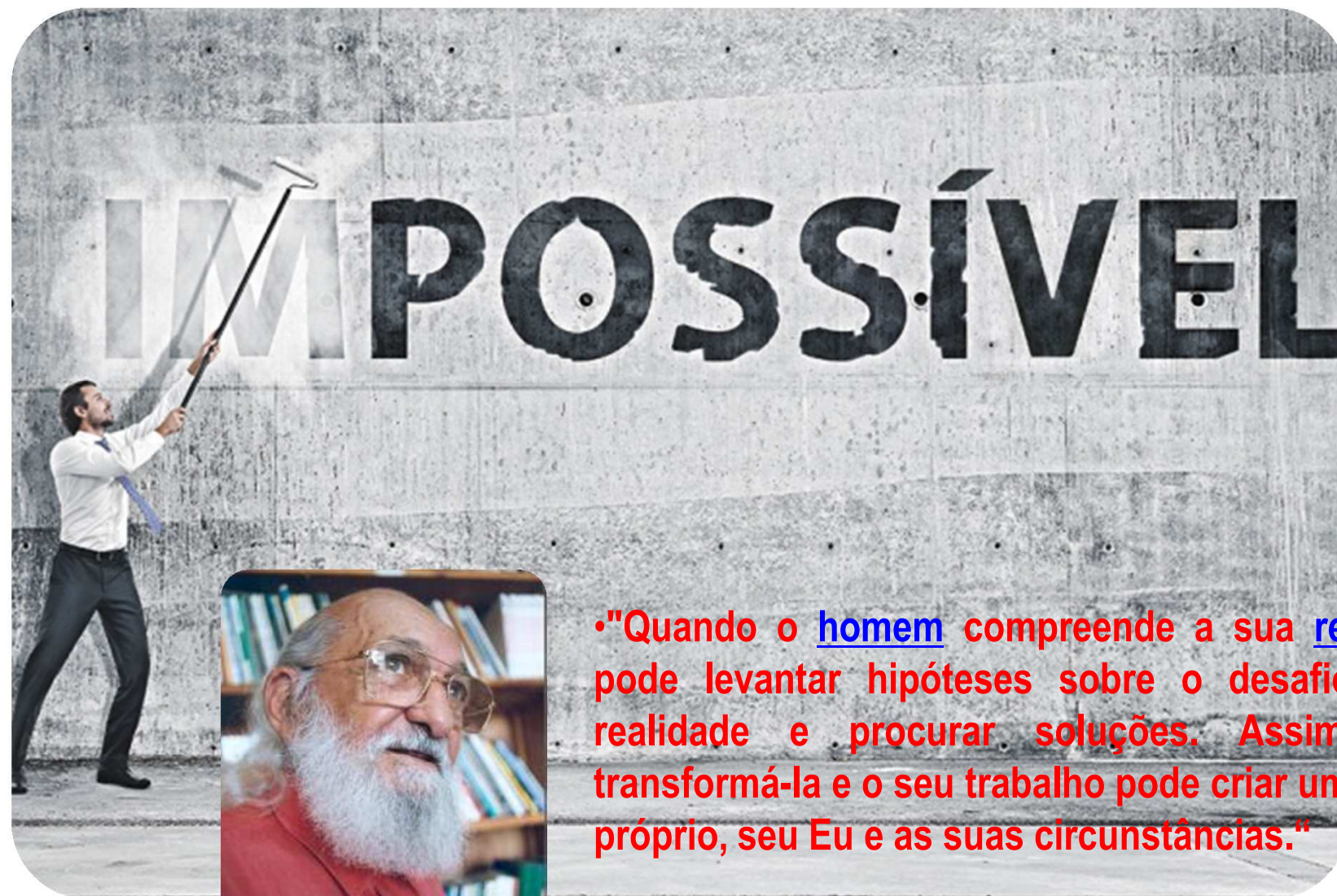


Mecanismo de prevenção

Considerações finais

- Todas as pessoas e entidades que, de uma forma ou de outra estão envolvidas com o atendimento ao paciente são essenciais para o estabelecimento de um **cultura de segurança** - e não apenas o pessoal médico, mas também as pessoas com responsabilidade pela gestão e autoridade de saúde.
- Os próprios pacientes, devidamente informados, também podem ajudar a melhorar a sua segurança.

Fonte: OMS, 2010, disponível em
http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf



• "Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias."

Paulo Freire - in "Educação e Mudança".

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

seguranca.paciente@anvisa.gov.br

