



# 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 indicia 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"



o.com.br/video/serie-mostra-os-erros-medicos- ... | noticias sobre erros medicos - ... | Serie mostra os erros medic... |

**TV UOL** Busca por vídeos  Publique seus vídeos na TV UOL

TEMAS ▾ CANAIS ▾ MAIS VISTOS BAND ▾ ESPN REDE TV! ▾ DISCOVERY FUTEBOL HUMOR VIRAIS DESENHOS JOGOS RECEITAS

compartilhe | vídeos relacionados



0 | 0% | 0% | Copie o código embed | 1712

## Série mostra os erros médicos no Brasil

Compartilhe:    0  0 | 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](#)  
6:46

  
Série: enfermeiros protagonizam erros graves  
[Band Notícias](#)  
6:24

  
Christian Pior e Nicole Bahls mostram os sete erros da moda praia  
[Band Entretenimento](#)  
9:09

  
Processos por erros médicos crescem 1600%  
[Band Notícias](#)  
1:55

Página 1 de 56332 | [Anterior](#) | [Próxima](#)

# Erro médico exige justiça bem rápida

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

SANDOVAL/ESTADÃO

**DA REDAÇÃO**  
A Justiça tarda, mas não fala, segundo o ditado popular. No entanto, os pais de vítimas de supostos erros médicos cometidos em hospitais da rede particular em Santos estão empolgados para que os possíveis sejam punidos o quanto antes.

Na próxima semana, o comerciante Vanderlei de Almeida pretende entregar uma proposta de projeto de lei na Assembleia Legislativa de São Paulo para exigir que os órgãos cabíveis na apuração desses casos, e de eventuais problemas em hospitais, tenham um prazo máximo para encerrar as investigações.

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

Agotada a água para tomar essa atitude se deu essa semana, quando o advogado de Vitor, o gaúcho que morreu no hospital, entrou com o pedido abusivo de reintendência para seguir firme nessa caminhada. Não irá desistir, desafia.

O drama da família foi levado ao conhecimento do Cremesp, o Conselho Regional de Medicina da Juventude de Santos.

O caso teve início em 21 de fevereiro, quando o filho de Almeida foi diagnosticado com apendicite aguda. Por ter um plano de saúde, o garoto foi direto à Praia Grande e foi encaminhado para um hospital particular, no Boqueirão, em Santos, às 15 horas.



## Audiência

19

se a realizada uma audiência pública na Câmara sobre erro médico

Três horas depois, ele ainda aguardava a chegada do radiologista para a cirurgia. Indagado com o desacato, os médicos chamaram a PM para tentar resolver a situação. A tática decretou.

Após a pressão, a operação foi realizada, mas com atraso. O paciente teve alta no dia 22 do mesmo mês. Em 2 de março, Vitor passou a apresentar novamente febre e dores abdominais.

Desta vez, Almeida decidiu levar o garoto para um complexo médico, no Rio de Janeiro, após a equipe médica ter identificado

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 para internar o paciente, que já havia sido transferido para outra unidade.

Mais uma vez, Almeida teve de recorrer à PM. Novamente, a polícia prendeu o médico, o paciente foi

que uma parte do apêndice não havia sido retirada em Santos. Toda a pressão, atraso, um desacato e o paciente foi obrigado a ficar longe da escola por 60 dias. Ele está curado, mas essa situação deixa traumas.

"Acho que a Prefeitura deve

ter um poder maior para impedir que essas situações sejam repetidas", afirma.

A cada semana, temos

conhecimento de mais problemas na nossa região", frisa.

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

intervenção.

A santista Elizabeth Antônio

reclama da grande dificulda-

do exame do Cremesp com relação ao número das facilidades de Medicina que comprovava que a formação dos novos profissionais deixava muito a desejar. Por exemplo, 66% dos participantes da prova de 2010, em outubro passado, responderam errado qual o medicamento que não é a melhor indicação para pacientes com infecção na genitália.

Dos 419 participantes da prova - que não é obrigatória - 191 foram reprovados (46% do total), ou seja, não aprovaram, no mínimo, 60% das 120 questões.

O dados reflecionam a deflagração 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, 1.812 dos 3.115 participantes da avaliação não atingiram a nota mínima, o que demonstra uma formação constante. Na avaliação da entidade, o resultado é considerado "insatisfatório e preocupante".

Talvez, esses dados possam ajudar a explicar o número crescente de casos de reprovados das 419 participantes da prova de 2010, que representaram a solução de muitos problemas de saúde da população.

No exame do Cremesp, o quadro pode ser ainda pior porque o exame tem caráter optional e, em tese, apenas os alunos mais preparados demonstram interesse em realizar a prova.

O teste avalia o desempenho

dos alunos em nove áreas básicas de conteúdo, como saúde pública, obstetrícia, clínica médica, pediatria, ciências básicas, clínica cirúrgica, saúde mental, ginecologia e biotécnica.

As áreas da saúde que ofereceram maior desempenho estavam mais preocupadas com a matéria de obstetrícia (54,1%),

clínica médica (52,9%) e pediatria (52,3%).

Por outro lado, os que

ele revela ainda que a maioria das denúncias de erros médicos é encaminhada a outras especialidades. "A especialidade médica não é competência da graduação, que tem seus problemas", explica. As faculdades que ofereceram maior desempenho estavam mais preocupadas com a matéria de obstetrícia (54,1%),

clínica médica (52,9%) e pediatria (52,3%).

Ele defende ainda que essa responsabilidade só é da categoria profissional, que também precisa ser dividida com o Ministério da Educação, que diminui a carga horária das disciplinas teóricas para aumentar o tempo destinado à prática.

A Tribuna temido

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

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

Ministério da Saúde



# 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](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)



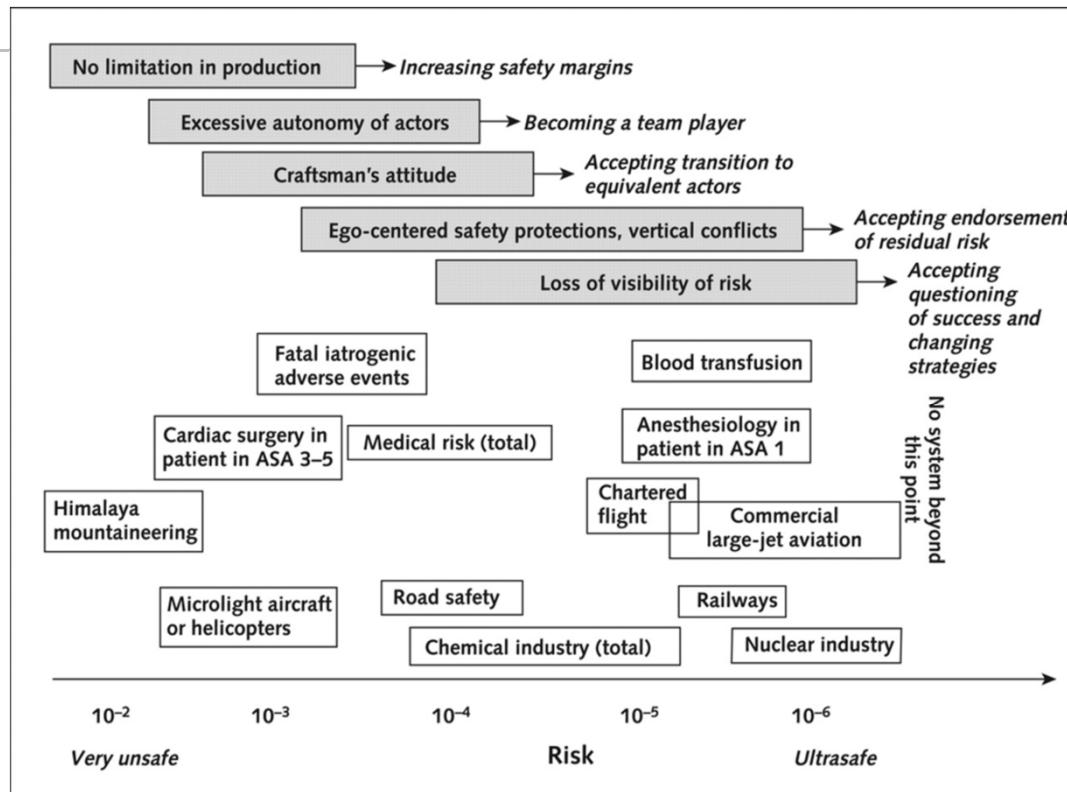
**ANVISA**  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

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

---

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

---

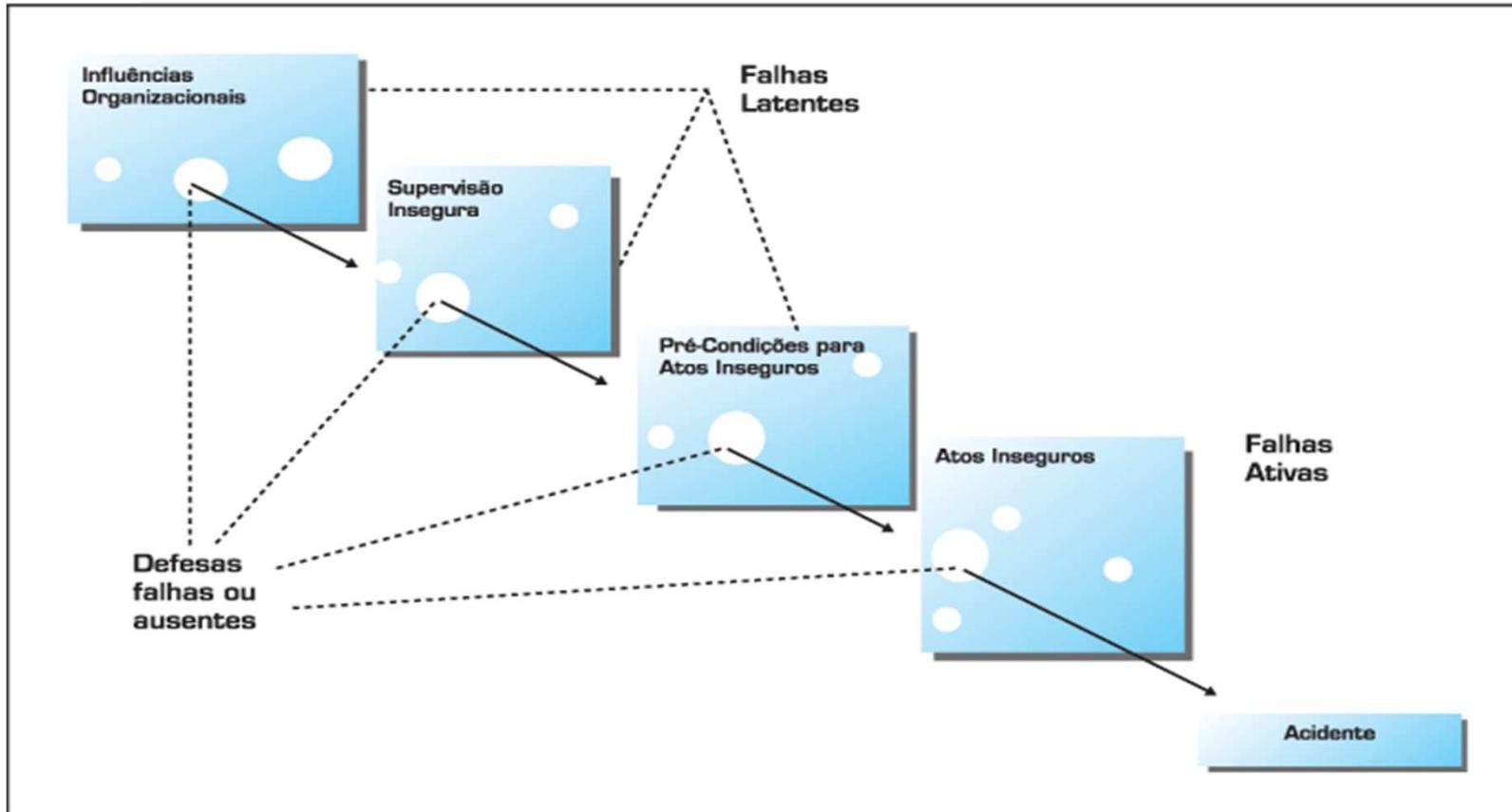
# Evento Adverso

- 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.*

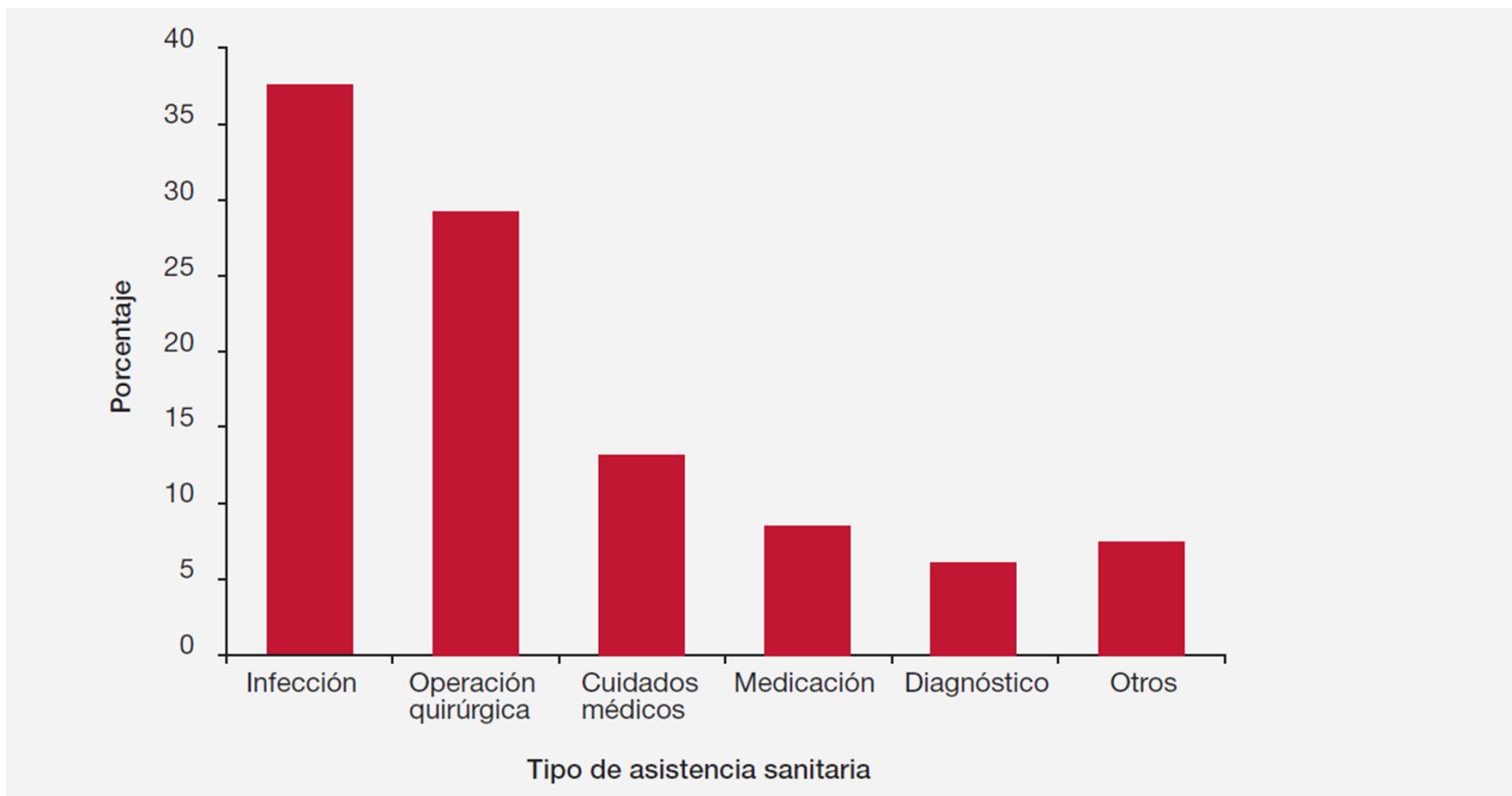
# Causalidade de Eventos Adversos

Modelo "Queijo Suíço" de Causas dos Erros Humanos.



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

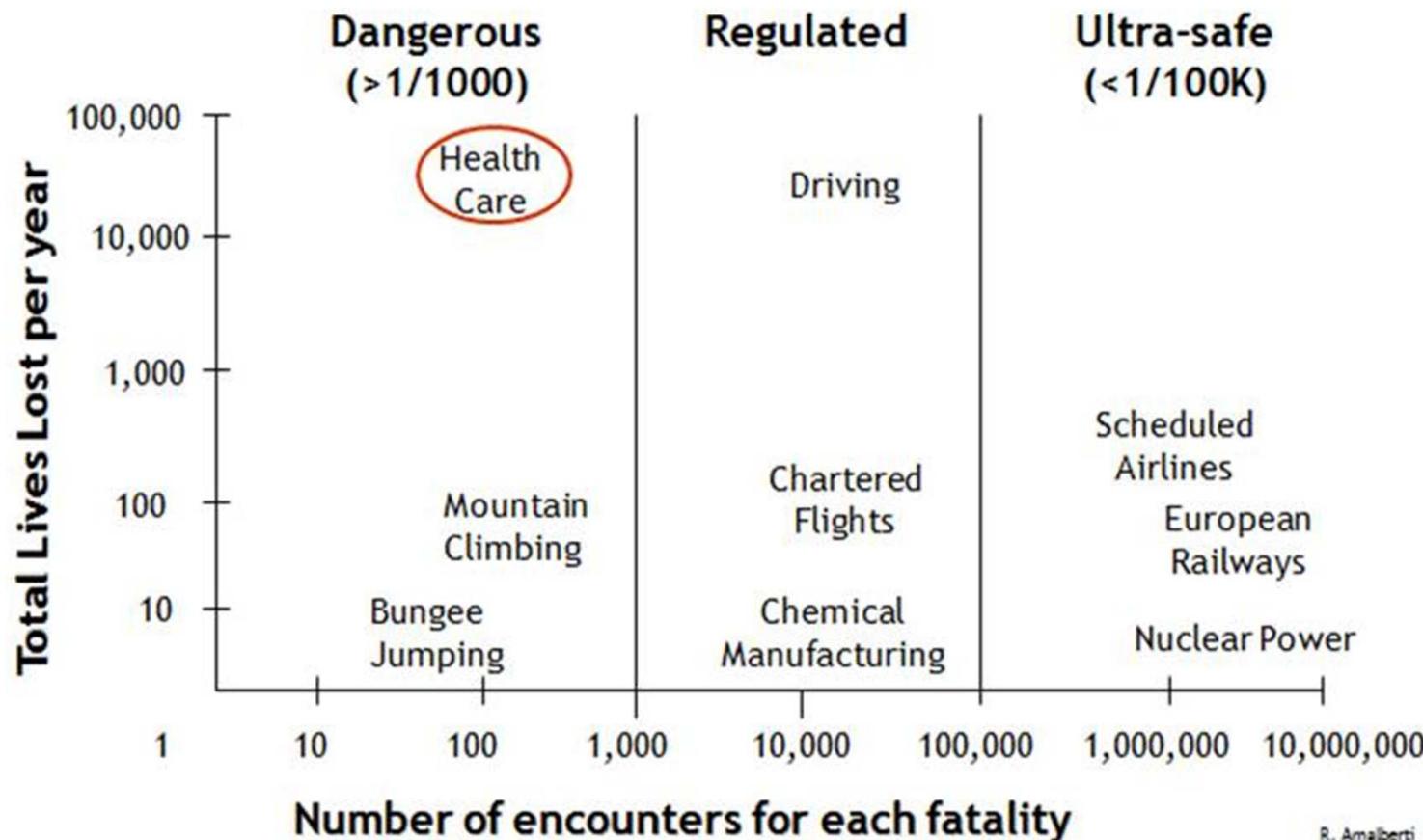
# Dados da OMS para a América Latina, 2010



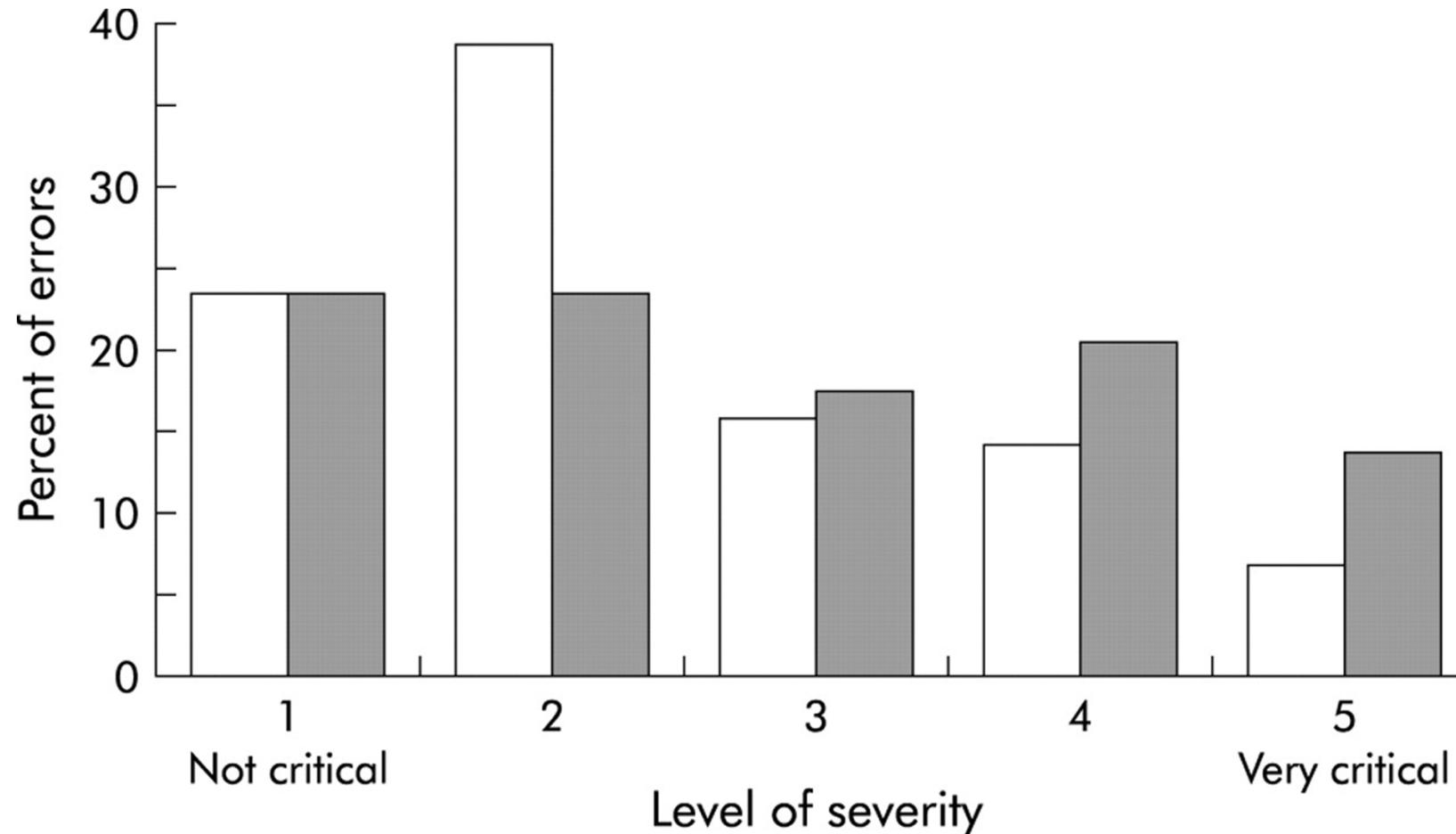
Ministério da  
Saúde



# Quão Danoso é o Sistema de Saúde?



## 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.

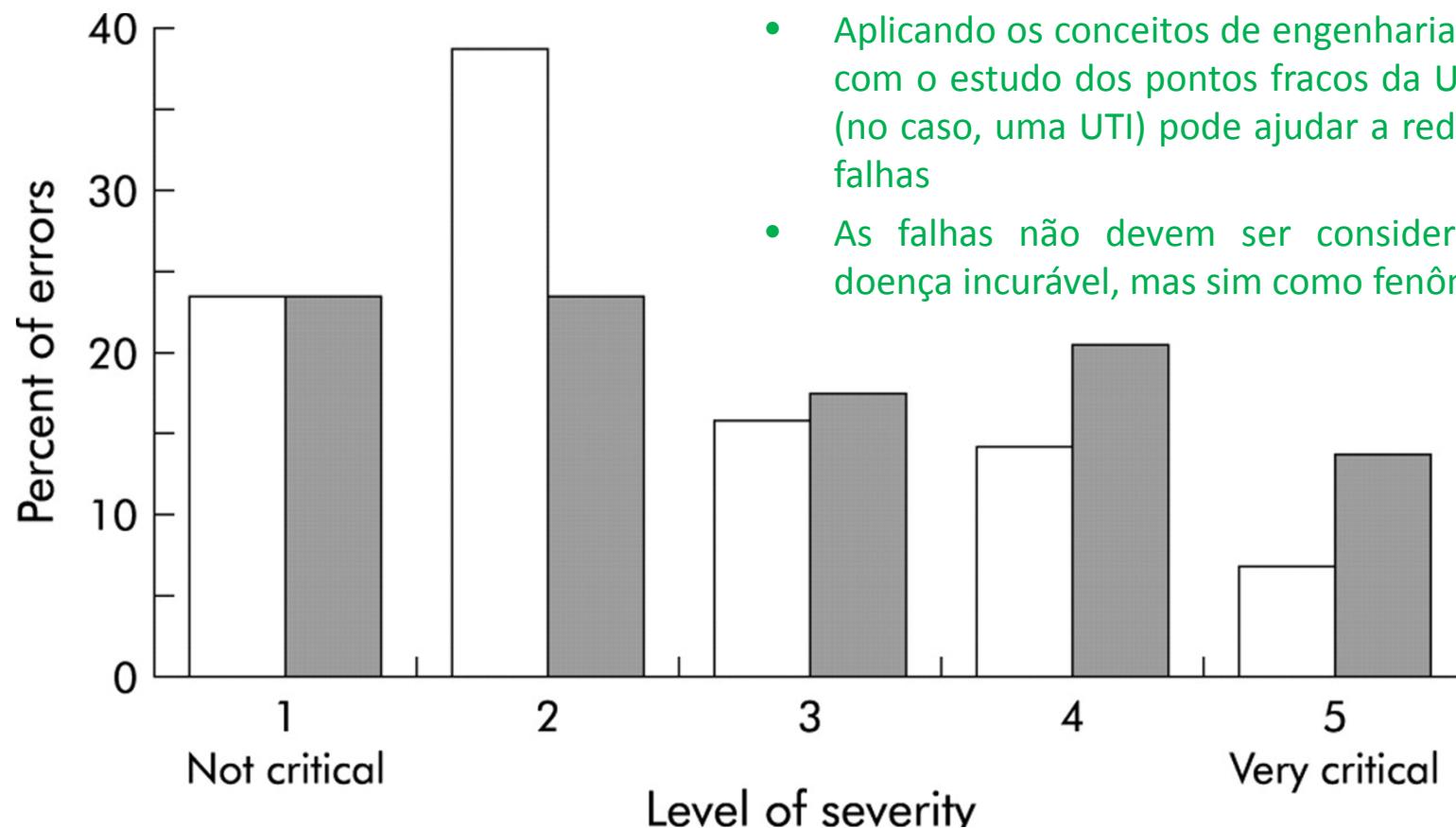


**ANVISA**  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da  
Saúde



## Distribuição da Severidade de Falhas.



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

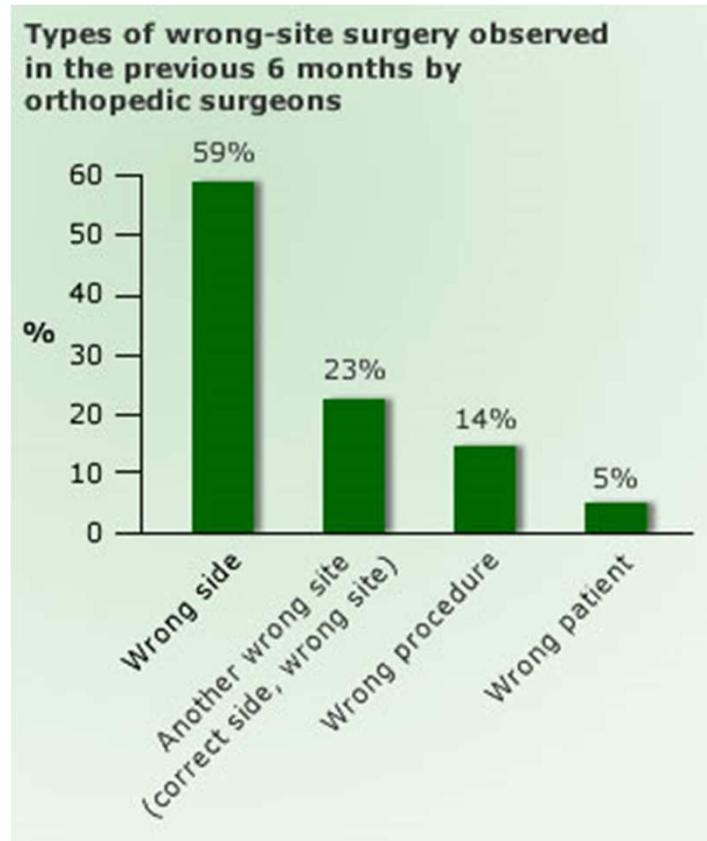


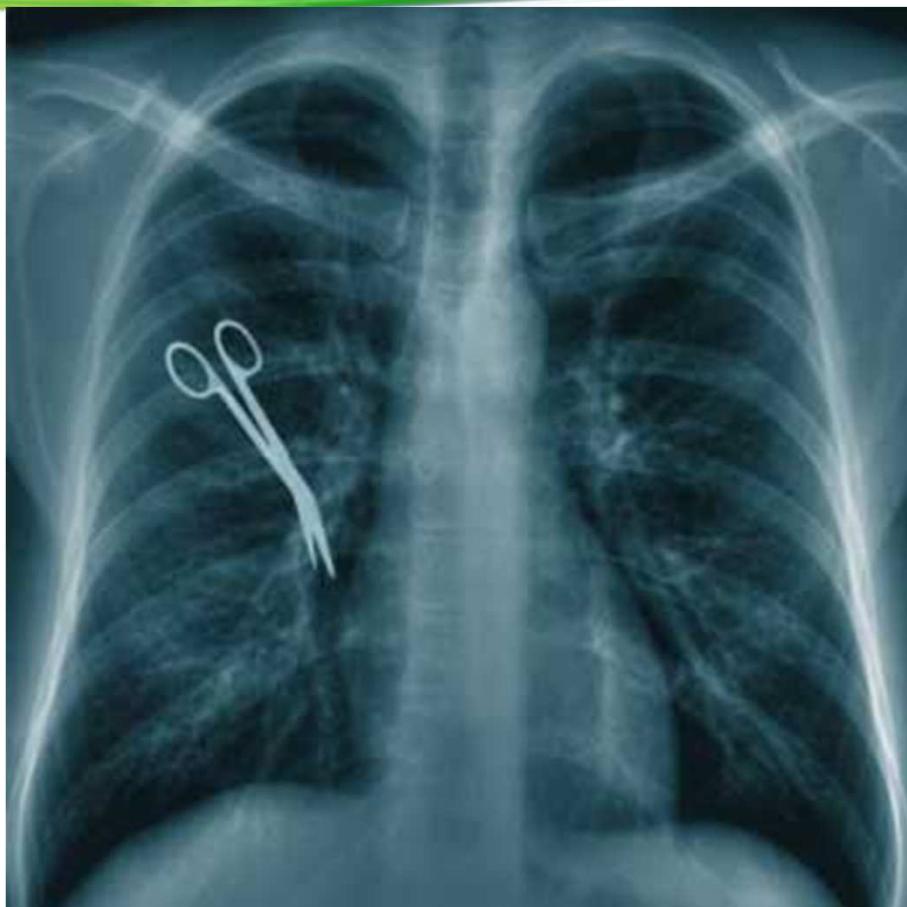


**Agency for Healthcare Research and Quality**

*Advancing Excellence in Health Care*

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





É a minha direita  
ou a direita do  
paciente??



- 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.

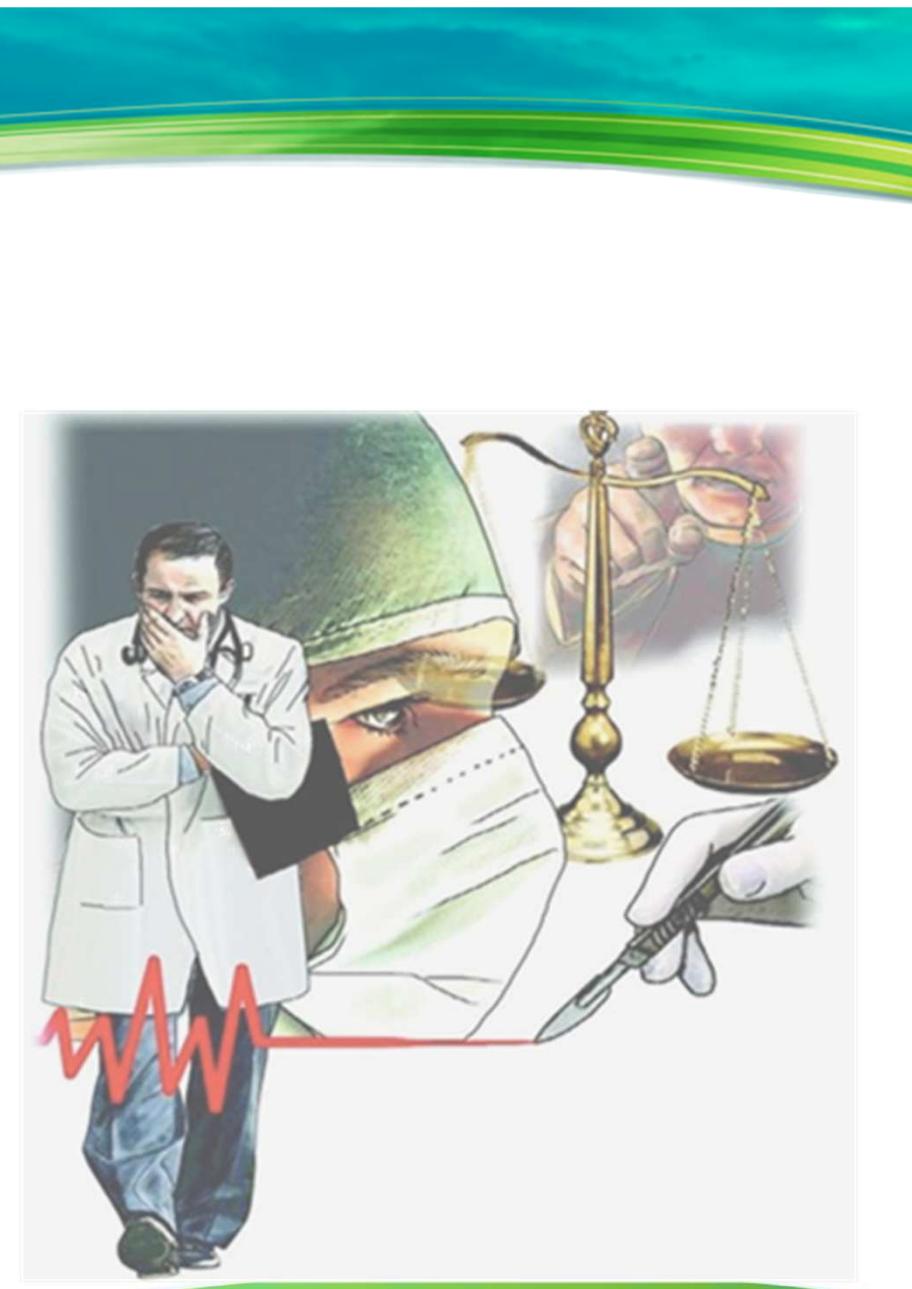


## Problemas mais comuns

### Principais erros encontrados em hospitais brasileiros

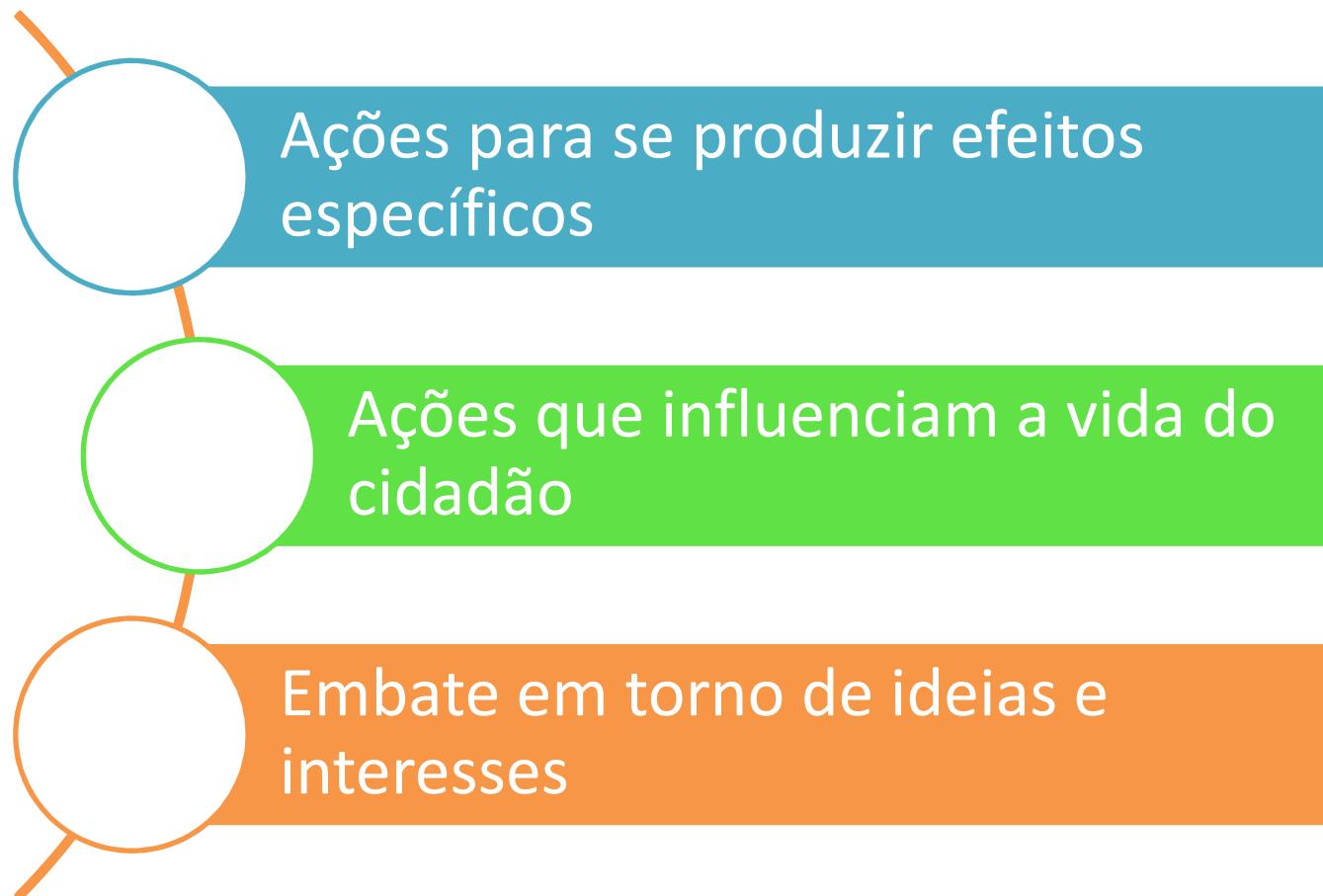
- Prescrições médicas com dose incorreta
- Medicamento administrado na dose ou na via errada
- Cirurgias em membros ou pacientes errados
- Entrega de resultado de exame ao paciente errado
- Erro na identificação de pacientes

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



**Critérios para Credenciamento  
de Instituições na Rede Sentinel  
(Ano 2011)**

Coordenação de Vigilância em Serviços Sentinel

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)



Brasília, 08 de abril de 2011.





## A experiência do Credenciamento 2011 - POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCO



Ministério da  
Saúde



# Instituições da Rede Sentinel

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 Sentinel (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](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)



Ministério da  
Saúde



# PORTARIA N° 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 N° 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 N° 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 N° 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

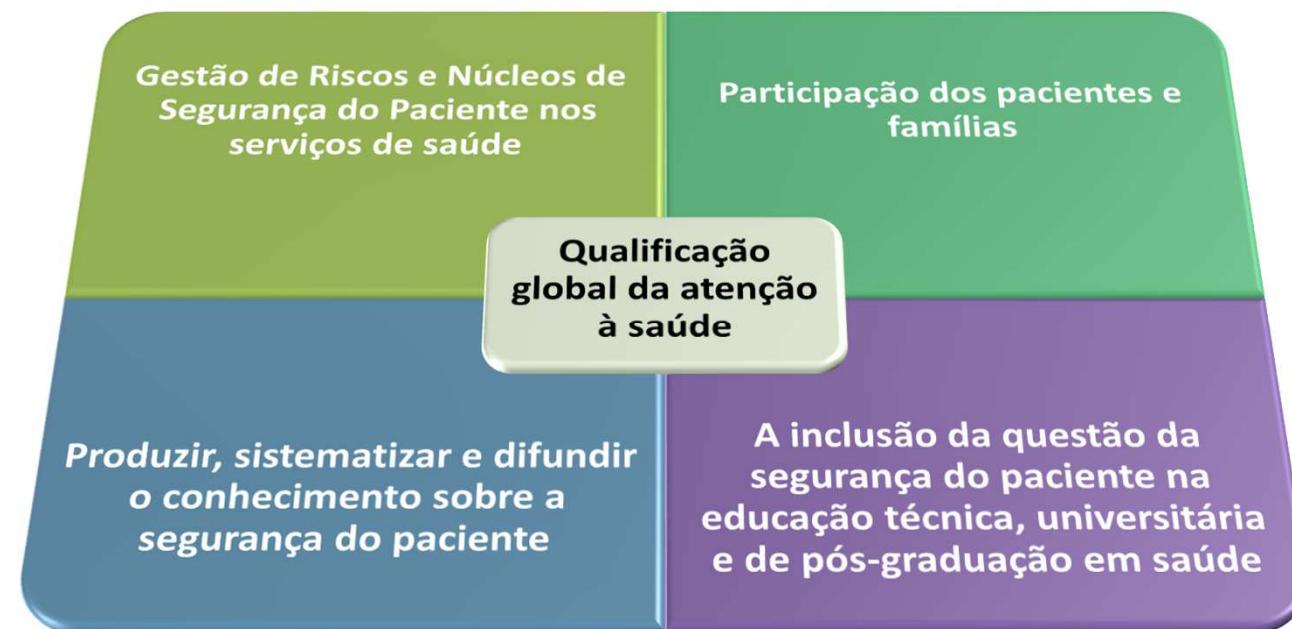


# PORTARIA N° 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

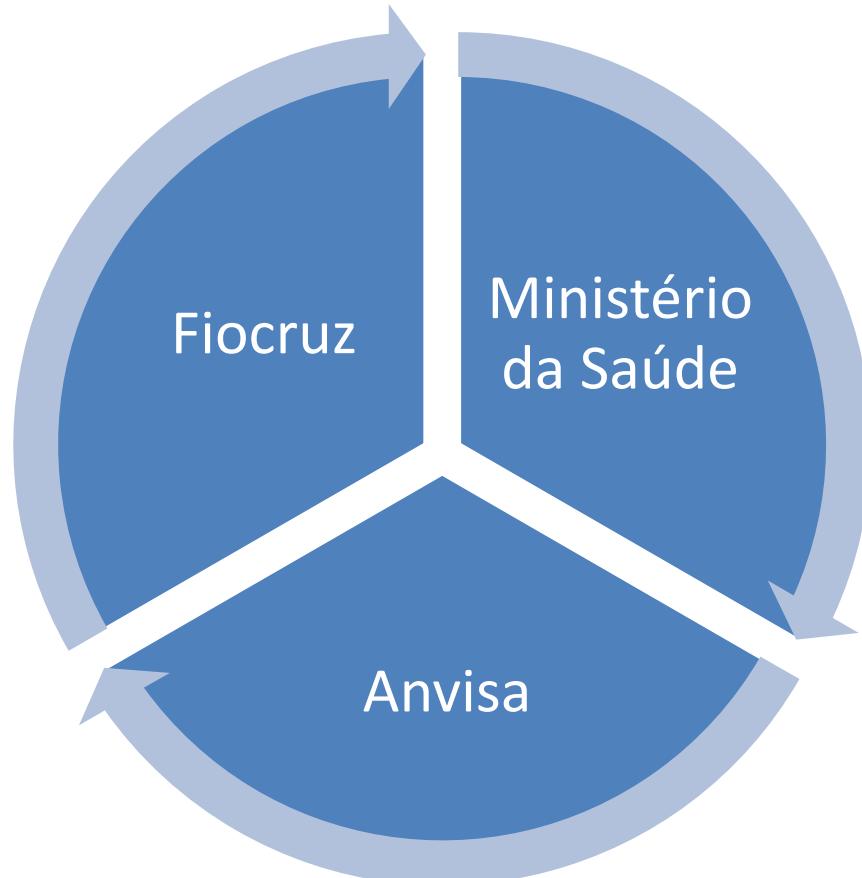
Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

- 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.

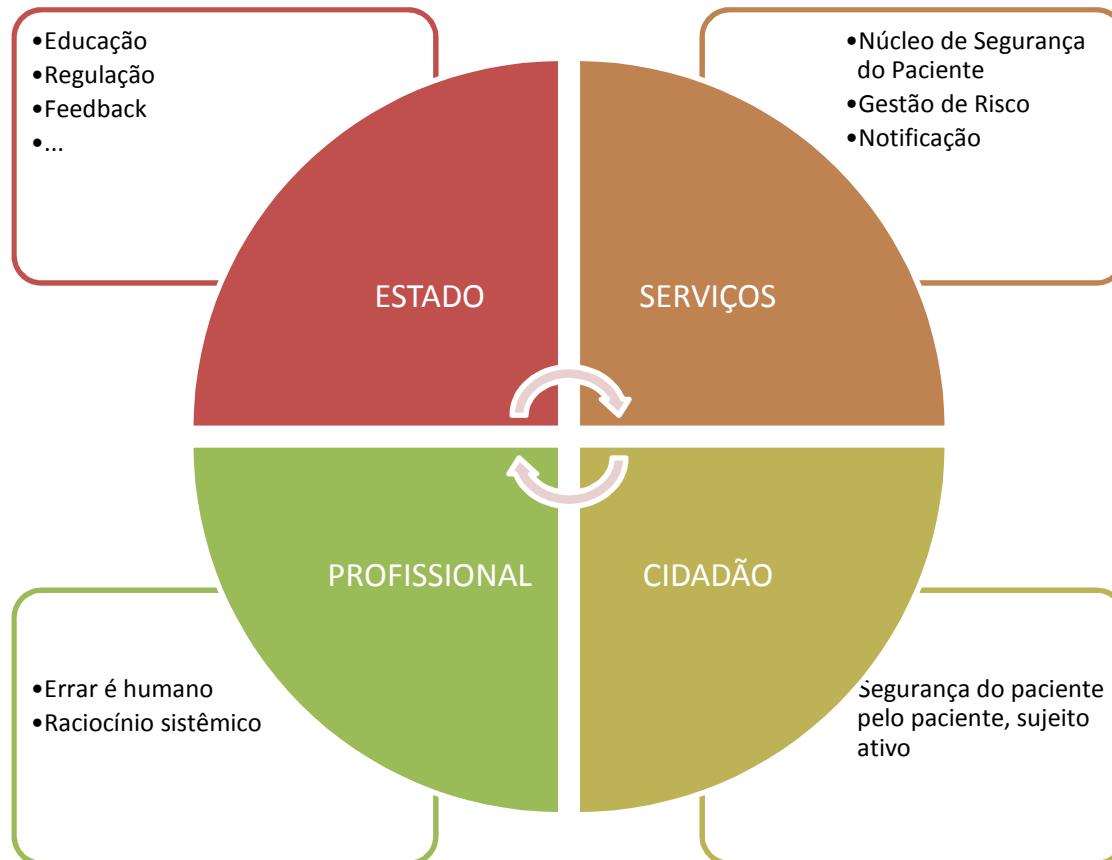


Ministério da  
Saúde

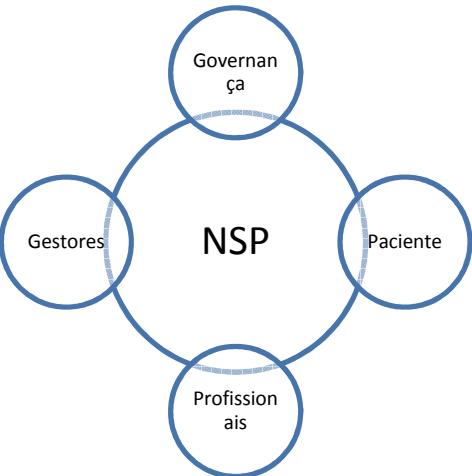


# PNSP – Planejamento Estratégico de Implantação

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



## PNSP – Planejamento Estratégico de Implantação: Núcleos de Segurança

Eixos	Estratégas	Componentes	Instrumentos	Prioridades
	Núcleos (NSP)	Tipo de Hospital	Composição	Estratégia Implantação
	<p>-Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Governança do Comitê</li> <li>-Paciente/ Cidadão</li> <li>-Profissionais Saúde</li> <li>-Ensino</li> </ul>	<p>Existentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contratualização</li> <li>-Comunicação Social</li> <li>- 2 Seminários (hosp sentinelas; Conansse conassesms)</li> </ul> <p>A ser criados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contato Direto</li> <li>-Hospitais Apoiadores/Coach</li> <li>-Financiamento</li> </ul>	<p>Tipo de Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Deserto” (elegível)</li> <li>- Com Iniciativas já implantadas (elegível)</li> <li>-Universitários (elegível)</li> <li>-Acreditados (apoiador)</li> <li>-Hospital Sentinelas (apoiador)</li> </ul> <p>-Protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Obrigatório: 5 (Higiene Mão)</li> <li>-Opcionais: protocolo 1,2, 3,4 e 6</li> </ul>
		<p>Critérios de elegibilidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acreditados</li> <li>2. Hospital Sentinelas</li> <li>3. Universitários</li> <li>4. Com Iniciativas já implantadas</li> <li>5. “Deserto” - Piloto</li> </ol>	<p><b>Recomendada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Direção Geral</li> <li>Direção técnica médica</li> <li>Coordenação de enfermagem</li> <li>Instâncias que gerenciam leis e regulamentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecção Hospitalar</li> <li>• Revisão de Óbito</li> <li>• Prontuário</li> <li>• Farmácia e Terapêutica</li> <li>• Gerência de Risco</li> <li>• Qualidade</li> <li>• Gerência de Resíduos</li> <li>• Saúde do Trabalhador</li> </ul> </li> </ul>	<p>Cadastrar NSP no CNES</p> <p>↓</p> <p>Identificar Hospitais Apoiadores</p> <p>↓</p> <p>Estabelecer sistema de apoio: <i>Hotline, Portais: Proqualis, ANVISA e MS</i></p> <p>↓</p> <p>Estabelecer Hospitais Piloto</p> <p>↓</p> <p>Treinar e alinhar recursos</p> <p>↓</p> <p>Implantar Núcleos (NSP)</p> <p>↓</p> <p>Contratar Metas Controlar</p>

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



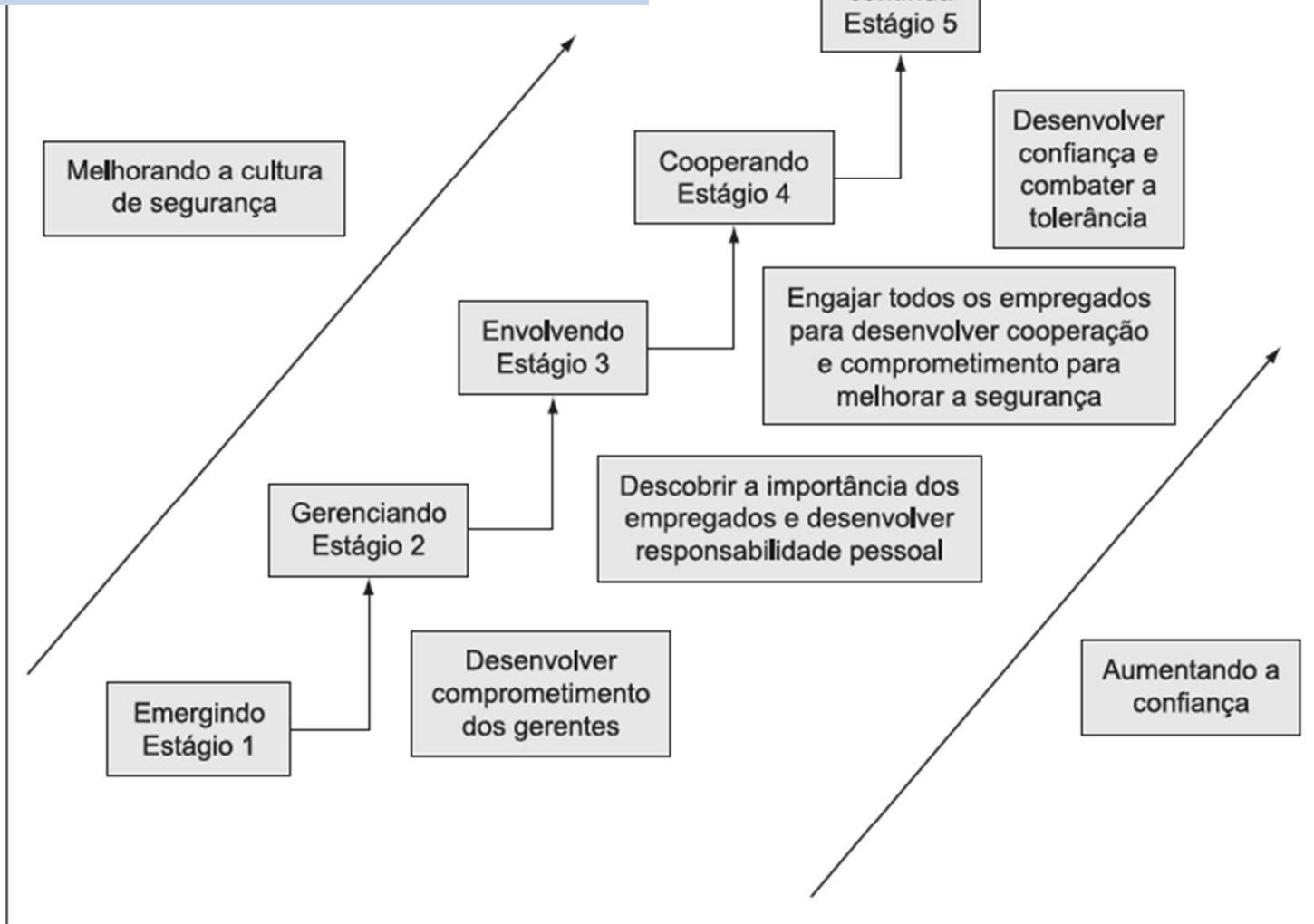
Negação de futuros erros  
(omissão do fato)



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

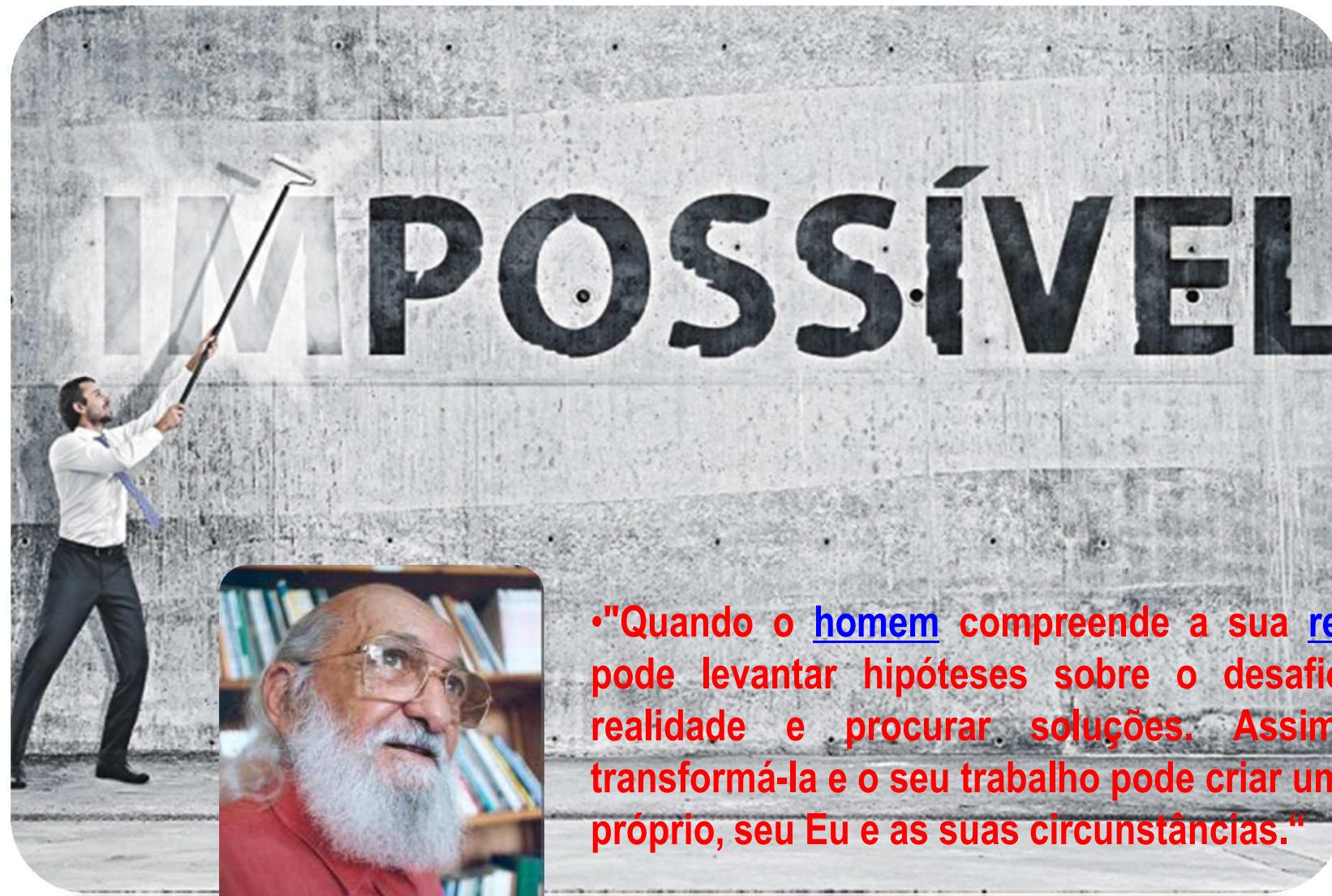


Mecanismo de prevenção

# 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](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)



• "Quando o homem comprehende 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](mailto:seguranca.paciente@anvisa.gov.br)

