

Programa Nacional de Segurança do Paciente

**Coordenação Geral de Atenção Hospitalar
CGHOSP/DAHU/SAS /MS**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Estrutura Organizacional Básica - Decreto nº 8.901, DOU 11/11/2016

MINISTRO DA SAÚDE

ORGÃOS COLEGIADOS

Conselho Nacional de Saúde
Conselho Nacional de Saúde Suplementar
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS

ENTIDADES VINCULADAS

Autarquias: Anvisa e ANS
Fundações Públicas: Funasa e Fiocruz
Empresa Pública: Hemobrás
Sociedade de Economia Mista:
Hospital N. S. da Conceição S/A
Hospital Fêmina S/A
Hospital Cristo Redentor S/A

ORGÃOS DE ASSISTÊNCIA DIRETA E IMEDIATA

Gabinete do Ministro (GM)

Consultoria Jurídica (CONJUR)

Assessoria Especial de Controle Interno (AECI)

Corregedoria-Geral (CORREG)

Secretaria-Executiva (SE)

Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA)

Departamento de Logística em Saúde (DLOG)

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID)

Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Núcleos Estaduais (NEMS)

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO)

Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMÁS)

Departamento de Articulação Interfederativa (DAI)

ORGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP)

Programa Nacional de Segurança do Paciente

Portaria GM/MS 529/2013
institui o Programa
Nacional de Segurança do
Paciente (PNSP)

**Resolução CNRMS Nº 5
DE 07/11/2014 –**
Residência
Multiprofissional da saúde

**PORTARIA
INTERMINISTERIAL Nº
285, DE 24 DE MARÇO
DE 2015.** Redefine o
Programa de Certificação
de Hospitais de Ensino
(HE).

**Portaria GM/ MS
1377//2013** que aprova os
protocolos básicos de
segurança do paciente

**Resolução CNE/CES nº 3,
de 20 de junho de 2014 -**
Institui Diretrizes
Curriculares Nacionais do
Curso de Graduação em
Medicina.

**PORTARIA Nº 389, DE 13
DE MARÇO DE 2014**
Define os critérios para a
organização da linha de
cuidado da Pessoa com
Doença Renal Crônica
(DRC)

**RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8
DE DEZEMBRO DE 2017**
Aprova o parecer de
princípios a serem
incorporados nas DCN de
graduação da área da
saúde

**Portaria GM/ MS 2095/
2013** que aprova os
protocolos básicos de
segurança do paciente

**PORTARIA Nº 3.410, DE
30 DE DEZEMBRO DE
2013(*)**. Estabelece as
diretrizes para a
contratualização de
hospitais no âmbito do
(SUS).

**PORTARIA Nº 183, DE 30
DE JANEIRO DE 2014.**
Regulamenta a Portaria nº
1.378/ 2013 – VEH

**PORTARIA Nº 2.436, DE
21 DE SETEMBRO DE
2017** Institui a PNAB

RDC ANVISA 36/2013
institui ações para a
segurança do paciente em
serviços de saúde e dá
outras providências

PORTARIA Nº 3.390/ 2013
Institui a Política Nacional
de Atenção Hospitalar
(PNHOSP)).

**Parecer CNE/CES nº
242/2017, aprovado em 6
de junho de 2017 - DCN**
do Curso de Graduação
em Saúde Coletiva.

**RESOLUÇÃO Nº 6, DE 19
DE OUTUBRO DE 2017 –**
DCN do Curso de
Graduação de Farmácia.

Ministério da Saúde – SAS/DAHU



Projeto Paciente Seguro
15 hospitais apoiados – 2016-2017



Participação no Lançamento do 3º Desafio Global de Segurança do Paciente – OMS -2017



Manual – Segurança do Paciente no Domicílio -2017



Aprimoramento em MATERNIDADES
Segurança do Paciente – 600 alunos - 2017



Itinerários do Saber – Até 2019 – Ensino Técnico



Apoio à Câmara Técnica de Qualidade e Segurança do Paciente de Secretários Estaduais- CONASS

Ministério da Saúde – SAS/DAHU



Aprovação da proposta da DCN para profissionais da Saúde pelo Conselho Nacional de Saúde em Dez / 2017



Projeto Paciente Seguro

Ampliação de 15 hospitais apoiados para 60 em 2019-2020



Manual de Vacinas – Segurança do Paciente na vacinação



Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil

120 hospitais – Proadi-SUS 2017-2020



Conselho Nacional de Saúde – Comissão Intersectorial de Patologias (profissionais de classe e entidades representativas de usuários) - 2018



Formação sobre Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.

PROJETOS PROADI - SUS

HOSPITAL	PROJETO	INSTITUIÇÕES / HOSPITAIS PARTICIPANTES DO PROJETO
TODOS	 <p>Melhorando a segurança do paciente em larga escala</p>	120 hospitais
Hospital do Coração Hcor		24 hospitais
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC	RHP	39 hospitais
Associação Hospitalar Moinhos de Vento- HMV		43 hospitais
Hospital Sirio Libanes	Segurança do Paciente: Educação em Saúde	Aproximadamente 2400 vagas em Especialização
Associação Hospitalar Moinhos de Vento HMV		60 hospitais

Trilogia de Juran

Melhoria da qualidade:

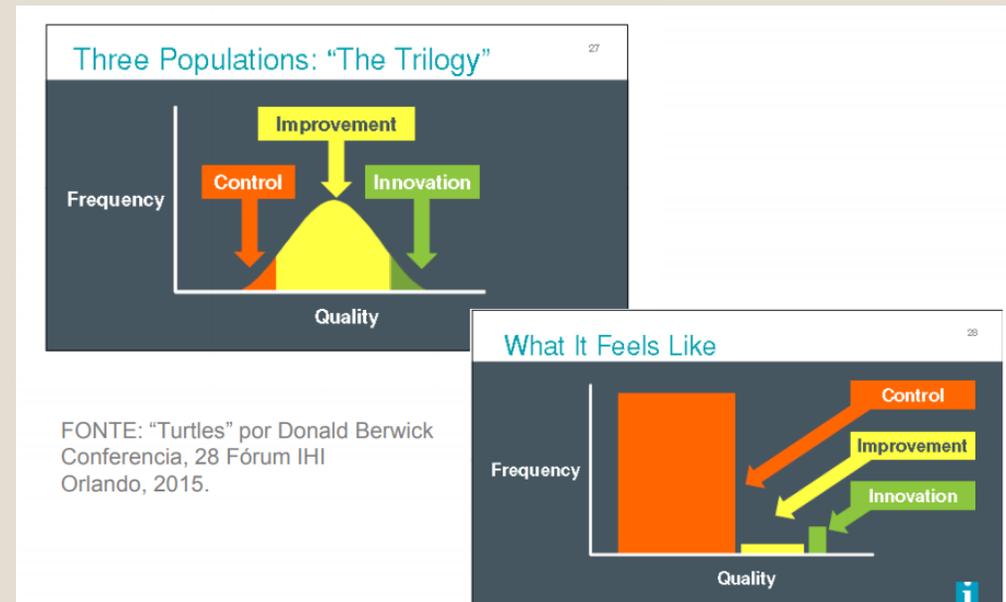
- Reconheça as necessidades de melhoria.
- Transforme as oportunidades de melhoria numa tarefa de todos os trabalhadores.
- Crie um conselho de qualidade, selecione projetos de melhoria e as equipas de projeto e de facilitadores.
- Promova a formação em qualidade.
- Avalie a progressão dos projetos.
- Premie as equipas vencedoras.
- Faça a publicidade dos resultados.
- Reveja os sistemas de recompensa para aumentar o nível de melhorias.
- Inclua os objetivos de melhoria nos planos de negócio da empresa.

Planejamento da qualidade:

- Identifique os consumidores ou clientes.
- Determine as suas necessidades.
- Crie características de produto que satisfaçam essas necessidades.
- Crie os processos capazes de satisfazer essas características.
- Transfira a liderança desses processos para o nível operacional.

Controle da qualidade:

- Avalie o nível de desempenho atual.
- Compare-o com os objetivos fixados.
- Tome medidas para reduzir a diferença entre o desempenho atual e o previsto.



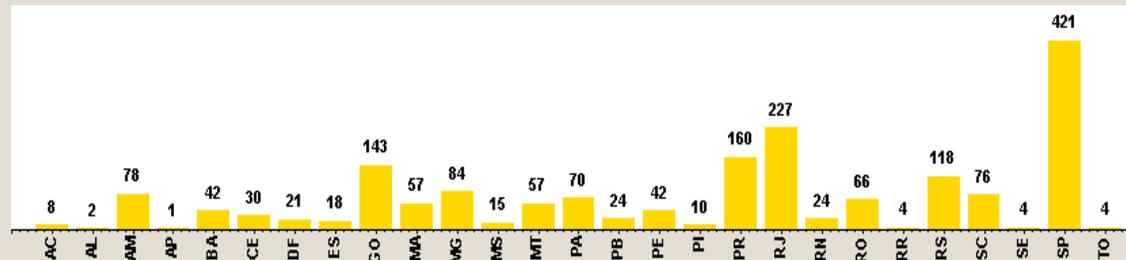
Núcleos de Segurança do Paciente - CNES



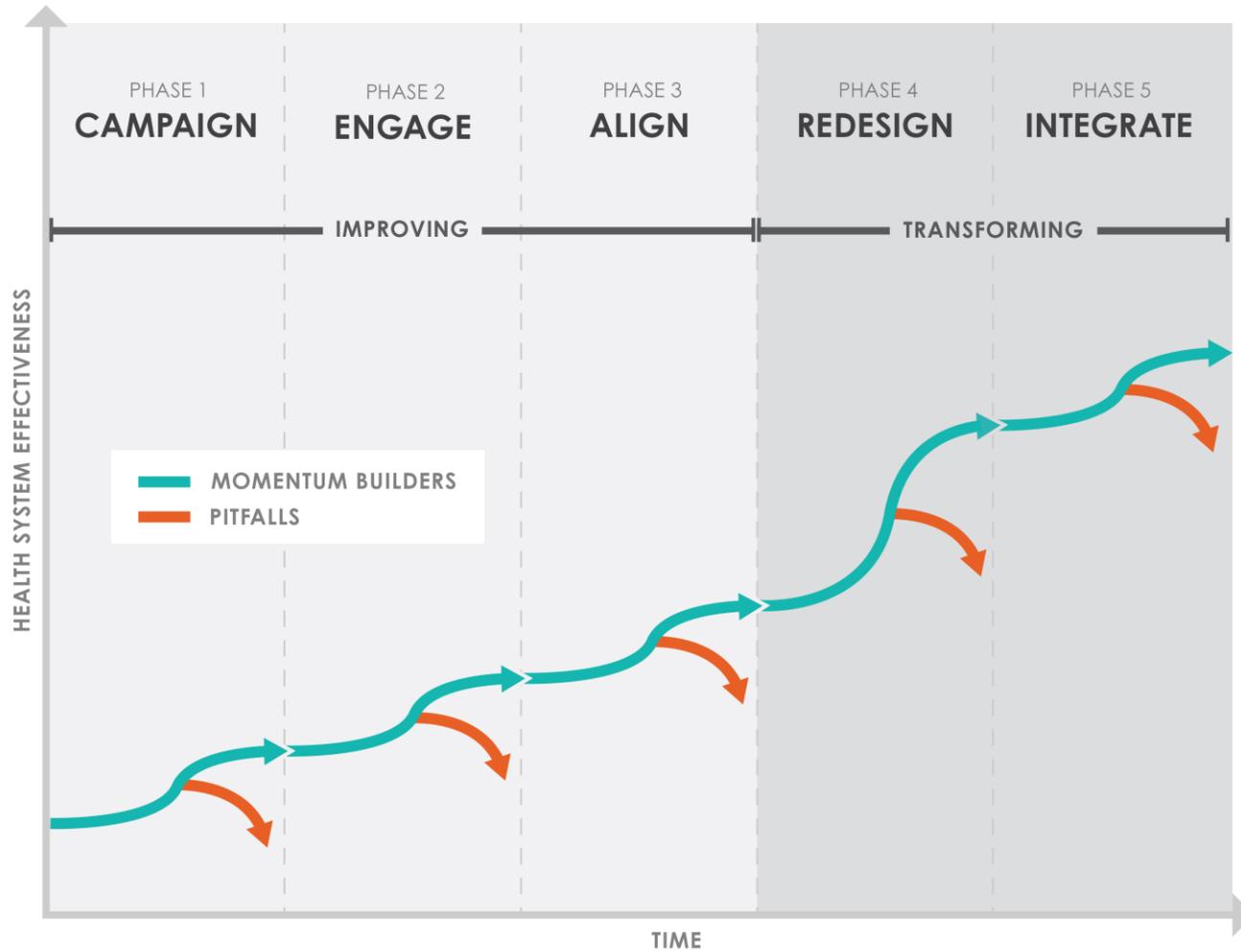
7.894



2.678



Pathway for Transforming Regional Health



Medication Without Harm



WHO Global Patient Safety Challenge

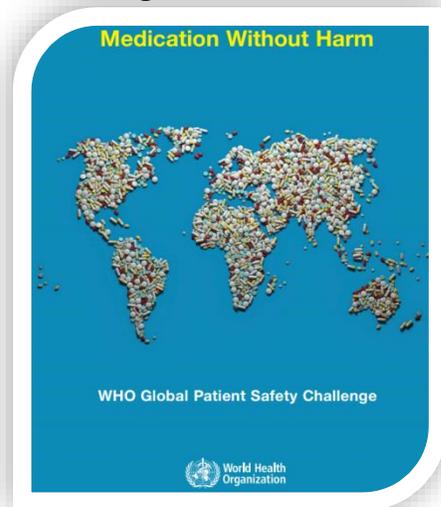


World Health
Organization

A segurança do Paciente no Mundo

3º Desafio Global Segurança do Paciente

“Reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos em 5 anos, globalmente.”



Ação Global sobre Segurança do Paciente

A pauta está na agenda da reunião do Conselho Executivo da OMS (EB 144) para janeiro de 2019. A presidência da reunião é do Brasil, que apoiou a agenda.

O "Relatório do Diretor-Geral" sobre este item da agenda está disponível no site do corpo diretivo da OMS.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_29-en.pdf



1. Tome medidas antecipadas para proteger os pacientes de danos resultantes de: situações de alto risco; polifarmacia; e transições de cuidados.



2. Convocar especialistas nacionais, líderes do sistema de saúde e profissionais para produzir orientação e planos de ação para cada um dos domínios direcionados.



3. Coloque mecanismos em vigor, incluindo o uso de ferramentas e tecnologias, para melhorar a conscientização e o conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos e o processo de uso de medicamentos e o papel dos pacientes em gerenciar seus próprios medicamentos de forma segura.

O sucesso do Desafio dependerá da alta priorização da segurança da medicação nos sistemas de cuidados de saúde, **alcançando ampla adesão pelas partes interessadas**, uma mudança das atividades convencionais de prestação de cuidados e tomar medidas concretas para prevenir danos.

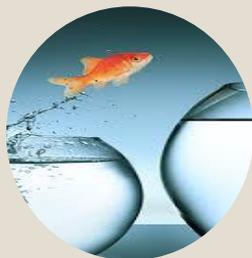
Ações prioritárias primárias



1. Situações de alto risco (Crianças e Idosos, Hospitalizados ›Ambulatoriais)



2. Polifarmácia



3. Transições de cuidados

Resultado

Reduzir em 50% os danos relacionados ao uso de medicamentos potencialmente perigosos até dezembro de 2020

Driver Primário

Construir um processo seguro de medicamentos

Estruturar um processo seguro de identificação

Desenvolver o trabalho em equipe e uma cultura de segurança

Envolver o paciente no cuidado

Conceitos de Mudanças

1. Definir ações de padronização na instituição (Guarda/dispensação/uso/precisão);
2. Adoção de práticas seguras pelo prescritor
3. Realização de práticas seguras pela Enfermagem;
4. Implantação de práticas seguras pelo farmacêuticos

1. Definição e uso de identificadores padronizados;
2. Padronização da abordagem pelos profissionais

1. Programa de Educação para os trabalhadores;
2. Realização de visita Multi e plano de cuidado
3. Adoção de cuidados específicos na transição do cuidado
4. Gerenciamento de Notificações

1. Realizar educação dos pacientes e acompanhantes;
2. Comunicar –se com o paciente (medicamentos/riscos)



Figura: O Marco Canadense: As competências de segurança: Melhorando a segurança do paciente em todas as profissões de saúde
Fonte: prof. Vera Marra

Article

The application of Iberoamerican study of adverse events (IBEAS) methodology in Brazilian hospitals

WALTER MENDES¹, ANA LUIZA BRAZ PAVÃO², MÔNICA MARTINS¹,
and CLÁUDIA TRAVASSOS²

¹Department of Health Management and Planning, National School of Public Health, Oswaldo Cruz Foundation, Fiocruz 21041-210, Brazil, and ²Health Information Laboratory, Institute of Scientific and Technological Information and Communication in Health, Oswaldo Cruz Foundation, Fiocruz 21040-900, Brazil

Address reprint requests to: Ana Luiza Braz Pavão, Avenida Brasil, 4365, Room 214—Pavilhão Haity Moussatché—Manguinhos, Rio de Janeiro-RJ. CEP: 21040-900, Brazil. Tel: (+55 21)-3865-3131; Fax: (+55 21)-2270-2668; E-mail: analuizabp@gmail.com

Editorial Decision 1 March 2018; Accepted 13 March 2018

Abstract

Objective: To assess the prevalence of adverse events (AE) and to investigate its association with factors related to the patient and to hospital admission.

Design: Cross-sectional study.

Setting: Four general hospitals located in the southeastern region of Brazil.

Participants: All patients admitted to the participating hospitals at the time of the study were surveyed.

Intervention: The methodology was based on the Iberoamerican study of adverse events, a two-stage medical record review.

Main Outcome Measure: Medical records were screened for AE only in the day (24-h) immediately before the review process, independently of the admission date.

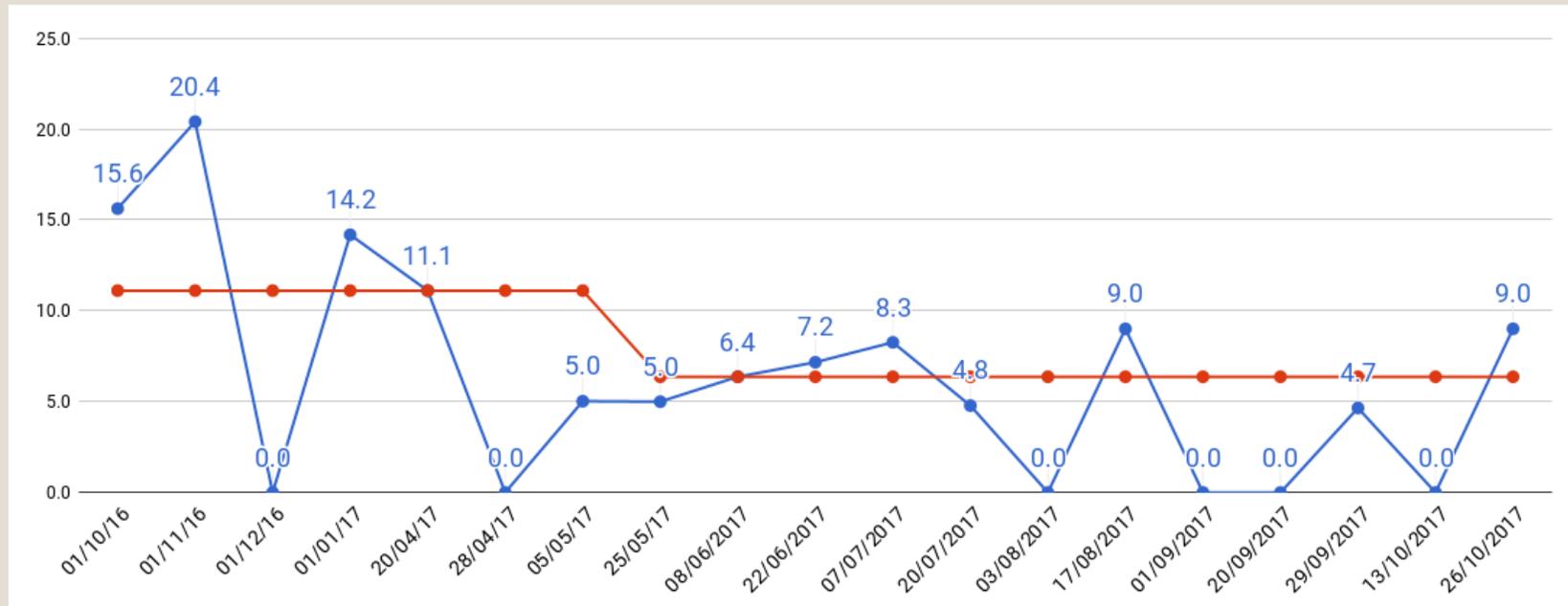
Results: A total of 695 admissions were examined. Prevalence was 12.8%. Almost 43% of AE were preventable. More than 60% of patients with an event prolonged hospital stay. In final regression model, urgent admission (OR: 2.68; Confidence Interval (CI) 95%: 1.53–4.69), submission to a procedure (odds ratio (OR): 2.41; CI 95%: 1.33–4.39), presence of central venous catheter (OR: 2.25; CI 95%: 1.14–4.41) and immunosuppressive therapy (OR: 3.41; CI 95%: 1.57–7.40) were statistically associated with AE.

Conclusions: Our results indicate that around 1.3 AE happen in each 10 hospital admissions in Brazil. As patient safety continues to be a Public Health concern worldwide and mainly in developing countries, this would indicate the potential use of prevalence measures for monitoring patient safety in Brazilian context.

Key words: patient safety, adverse events, epidemiology and detection, healthcare quality improvement, hospital medicine

Danos - Trigger Tool

ADVERSE EVENT RATE PER 1000 PATIENTS - DAY



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL
DE SEGURANÇA DO PACIENTE



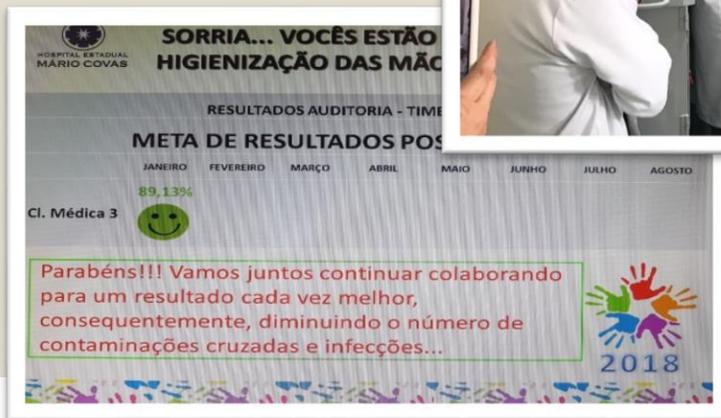
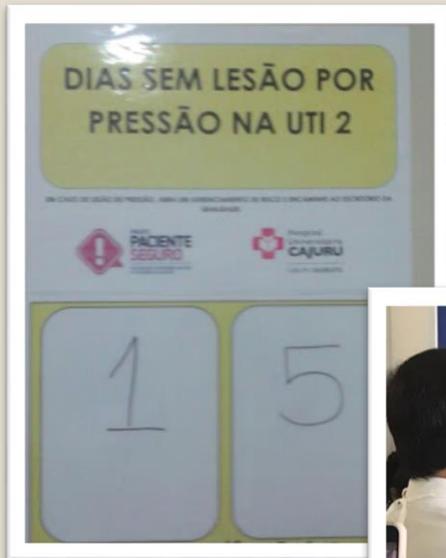
HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



PROADI-SUS
PROJETO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO
DE DANOS



SUS + MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Desafios

- Transversalizar o PNSP a outros programas e políticas de saúde
- Incorporar o usuário como membro do cuidado e de sua segurança
- Apoiar os estados a desenvolver seus próprios programas.

Saiba mais sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente

www.saude.gov.br/segurancadopaciente

Contato: segurancadopaciente@saude.gov.br

3315-6166