



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam



ABRIL PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

Janete Ferreira Pinheiro
Sanitarista/SES/DIVS

Abril/2018

Temática

- Histórico do Movimento pela Segurança do Paciente.
- Marco Regulatório e sua interface com a legislação referente a Atenção Básica no Brasil.
- Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente na Atenção Básica.
- Modelos de documentos necessários para efetivação dos NSP na Atenção Básica.
- Cadastramento do NSP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES.

COMO APRENDEMOS

A pirâmide de aprendizagem de William Glasser



Definição de Segurança do Paciente

“Redução a um **mínimo aceitável**, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”

(OMS, 2009; BRASIL, 2013)

“**ausência** de lesões causadas pela assistência sanitária que supostamente deveria ser benéfica (*Institute of Medicine - IOM, 2001*)”.

“**ausência** de dano desnecessário real ou potencial associado à assistência à saúde ”
(OMS, 2009)



Definição de Eventos Adversos

“Incidente que resulta em dano à saúde.”

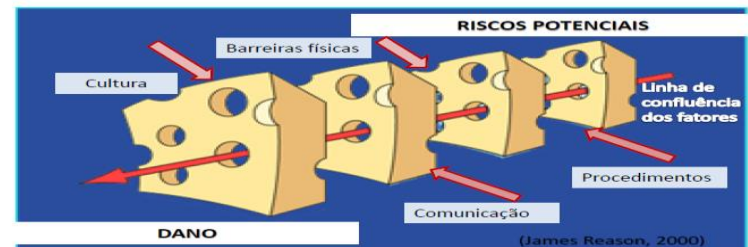
RDC 36/2013

Definição de Incidente

“Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.”

RDC 36/2013

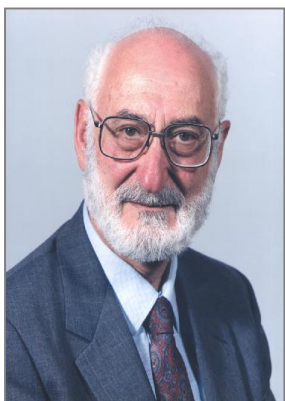
Quando o dano acontece



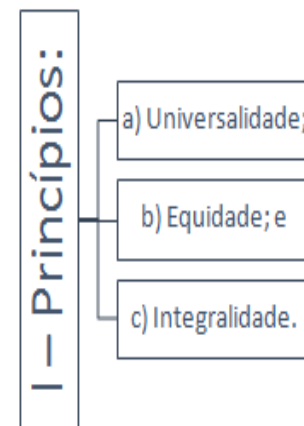
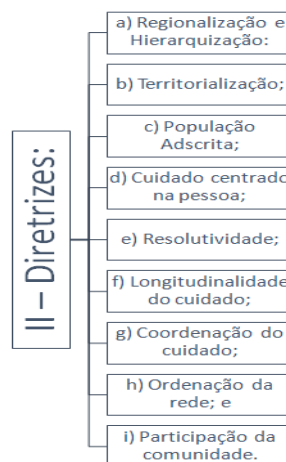
Definição de Cultura da Segurança: “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.” RDC 36/2013

Podemos dizer que um cuidado de saúde seguro é um cuidado com qualidade?

- Não.
- Um cuidado de saúde com qualidade, além de seguro precisa ser equitativo, oportuno, efetivo, eficiente, centrado no paciente.



Avedis Donabedian (1919-2000) foi o pesquisador que considerou que a qualidade em saúde depende de vários pilares



Dimensões da Qualidade



Fontes:
Institute of Medicine (IOM), 2001.
Organização Mundial da Saúde (OMS), 2006

Prof. Gama, ZAS

Em 2006, O Comitê Europeu de Segurança do Paciente² considerou a Segurança do Paciente como uma dimensão da qualidade em saúde em todos os níveis de cuidados em saúde, desde a promoção da saúde até o tratamento da doença.

Existem problemas de segurança do paciente na Atenção Básica?

- **Sim.**

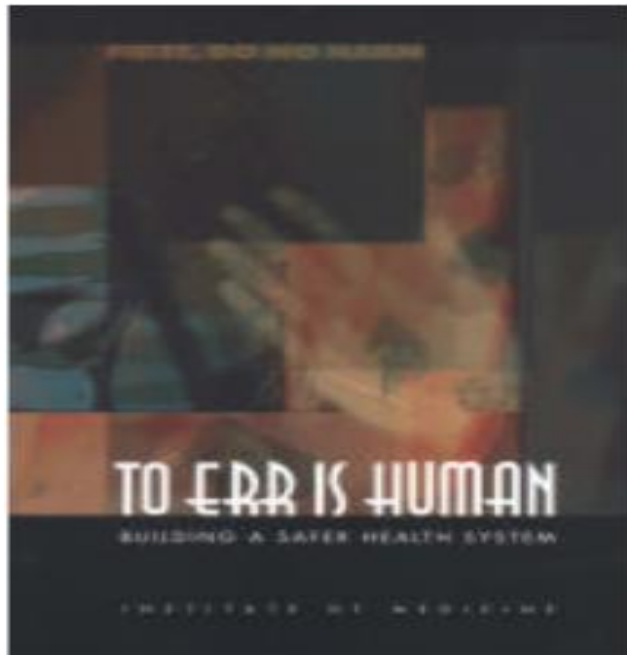
- Os estudos sobre a segurança do paciente se concentram na atenção hospitalar, muito provavelmente, por apresentar mais riscos em função de cuidados mais complexos, com maior aporte tecnológico.

- Contudo é importante ressaltar que os problemas com a segurança do paciente não ocorrem apenas nos hospitais, mas atingem também os pacientes que recebem cuidados primários.

Existem riscos na Atenção Básica de Saúde?

- Sim.
- Na Atenção Básica de Saúde são prestados o maior volume de cuidados de saúde, sendo o primeiro ponto de contato das pessoas com o sistema de saúde.
- A Atenção Básica de Saúde desempenha um papel cada vez mais complexo no sistema. Atua na coordenação do acesso a serviços especializados. Atende a uma crescente demanda de idosos, portadores de agravos crônicos, com comorbidades, em função do aumento da expectativa de vida.

OMS reconhece a magnitude do problema !!!



Relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos “To Err is Human: Building a Safer Health System” tornou o tema uma questão central nas agendas de muitos países, sendo um marco para a Segurança do Paciente: 44.000 a 98.000 pessoas, morrem em hospitais a cada ano como resultado de eventos adversos que poderiam ter sido evitados, nos Estados Unidos.



OMS cria o Programa “The World Alliance for Patient Safety”, em 2004, com o objetivo de desenvolver políticas mundiais para a melhoria do cuidado ao paciente. Entre as iniciativas destaca-se a tentativa de estabelecer conceitos, através da “Classificação Internacional de Segurança do Paciente”.

Em 2012 constitui-se um grupo de estudos específico para a Atenção Básica: “Safer Primary care Expert Working Group”

A **OMS** destacou o progresso na implantação da Atenção Básica de Saúde em termos globais contudo, apontou como desafio a adoção de **práticas** que permitam ofertar atenção contínua, humanizada, com qualidade e segurança.

Em 2008, o Relatório “Cuidados de Saúde Primários, Agora Mais Que Nunca”³ mostra limitações na prestação de cuidados na Atenção Básica de Saúde, e classifica o cuidado ao paciente como pouco seguro.

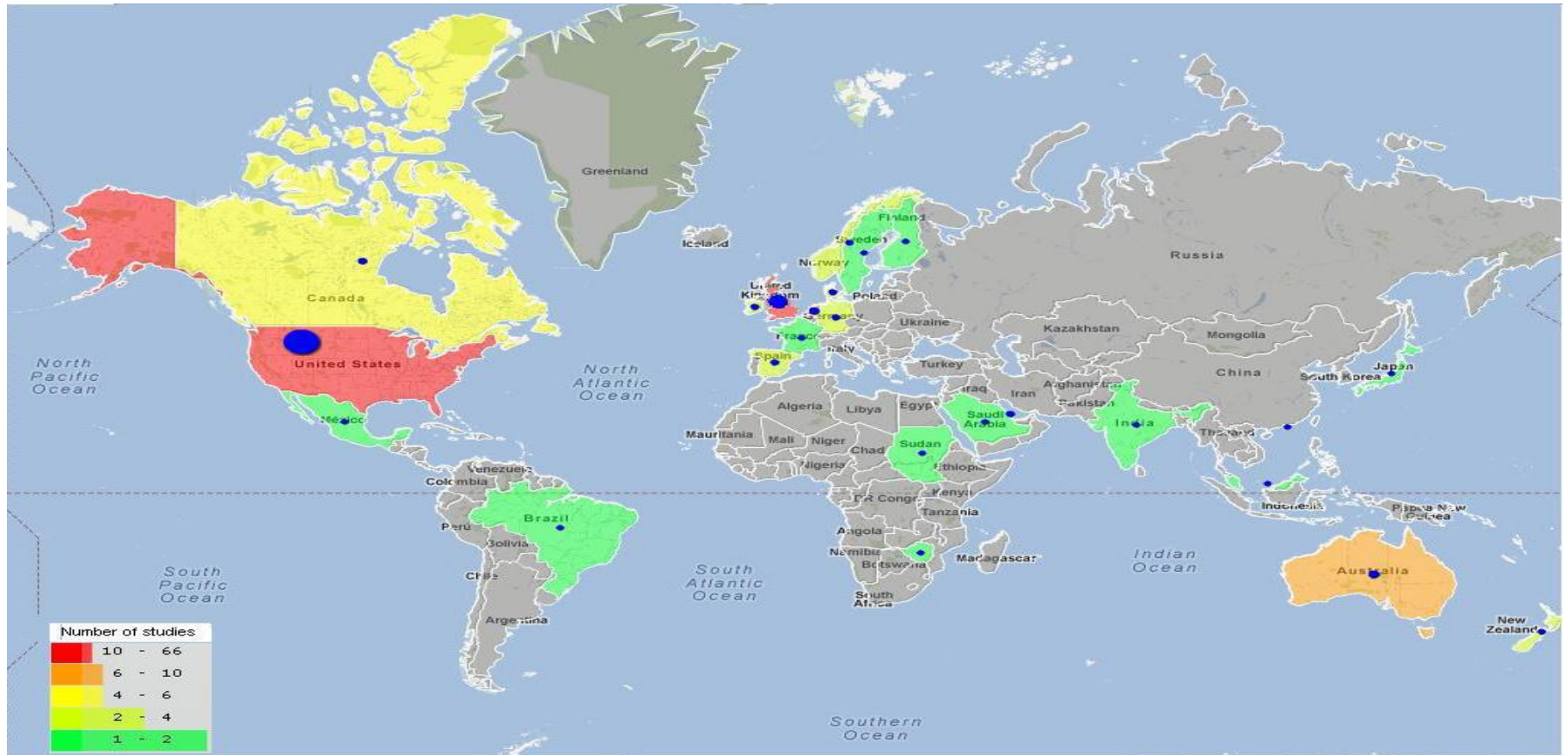
Há pesquisas sobre a Segurança do Paciente na Atenção Básica de Saúde ?

Quando o Relatório da OMS³ de 2008 foi elaborado, havia poucas pesquisas sobre os riscos para os pacientes.

No entanto, vários estudos sobre incidência de Eventos Adversos em hospitais, baseados em revisão retrospectiva de prontuários, já mostravam que uma fração de Eventos Adversos identificado durante a internação, havia ocorrido antes da admissão do paciente no hospital, sendo possível que tenham ocorrido na Atenção Básica de Saúde.

Para citar um exemplo, um estudo canadense descreve que 31% dos Eventos Adversos ocorreram antes da admissão e foram detectados durante a internação.

Figura 1 – A participação global em pesquisa de segurança do paciente associado à APS



Fonte: (WHO 2008).

Nota: O tamanho do ponto representa a quantidade de estudos preliminares realizados nessas localizações geográficas.

Quais são as pesquisas sobre a Segurança do Paciente na Atenção Básica de Saúde ?

Países como Austrália, EUA, Reino Unido, Espanha e outros têm realizado estudos² sobre a segurança do paciente, mas a maioria dos países, ainda não desenvolve pesquisas sobre a segurança do paciente na Atenção Básica de Saúde .

Uma revisão sistemática apontou a existência de lacunas de conhecimento na temática, especialmente de países em desenvolvimento, incluindo o Brasil.

Realizar pesquisas sobre segurança do paciente em Atenção Básica de Saúde é um desafio para os que estudam e tentam melhorar a segurança dos cuidados de saúde primários em vários contextos e configurações socioeconômicas.

Tipos e fatores contribuintes dos incidentes:

Tipos de incidentes mais comuns foram decorrentes de erro:

1. No tratamento medicamentoso,
2. No diagnóstico,
3. Na gestão/organização do serviço.

O fator contribuinte mais encontrado foi de **comunicação**, entre os profissionais e os pacientes, entre os profissionais de saúde da mesma unidade de saúde e entre unidades diferentes².

Outros Fatores Contribuintes: pressão para diminuição do tempo de atendimento, falta de insumos, erros de prescrição médica (medicação/dose incorreta), ausência de classificação de risco, sistemas de informações inadequados, registro em prontuário falhos.

Os Eventos Adversos mais detectados foram: piora na evolução da doença; náusea, vômitos ou diarreia secundários à medicação; prurido ou lesões dermatológicas secundárias à medicação; infecção de ferida cirúrgica e/ou traumática e alterações neurológicas secundárias à medicação*.

Cerca de 70,2% dos Eventos Adversos eram claramente evitáveis².

Os estudos² indicam **soluções** para a melhoria da segurança do paciente:

- **Comunicação** (entre profissionais, entre profissional e paciente, entre equipes e instituições/referência e contra-referência): reforço do trabalho em Equipe, institucionalizar a comunicação (verbal, escrita - registro de prontuário/exames), estudos de casos clínicos, divulgação de práticas seguras.
- Capacitação e divulgação das **práticas seguras**.
- **Gestão** das Unidades de Saúde, com participação dos profissionais para compartilhar responsabilidades em prol da qualidade do cuidado.

- Incrementar a **Farmácia Clínica** para mitigar o número de eventos adversos (análise de prescrição médica, reconciliação medicamentosa).
- Construção da **cultura da segurança através da notificação de eventos adversos.**
 - **Sistemas eletrônicos** de prontuários.
- **Abordagem centrada no paciente**, respeitando-o como elemento ativo no processo de cuidado e valorizando a sua história referida.

A **Atenção Básica** no Brasil avançou, sendo responsável pela melhoria de muitos dos Indicadores de Saúde, mas ainda temos um espaço para melhorarmos a qualidade do cuidado ao paciente.

Premissa Básica

O desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente no Brasil está relacionado ao **conhecimento e do cumprimento de normas e regulamentos** que regem o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde, para que possam elaborar planos locais de qualidade e segurança do paciente, com ações monitoradas por indicadores, gerido por um **núcleo responsável**, baseado numa política voltada para o estímulo à utilização frequente de protocolos e diretrizes clínicas.

Marco Regulatório: Estratégias para implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

Portaria nº 529/2013

RDC nº 63/2011

Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde



PNSP



RDC Nº 36/2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências

NSP!

2004

2011

2013

2014



Portarias nº 1.377 e 2.095/2013
6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente

SEGURANÇA DO PACIENTE



NOTIVISA
Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária



Assistência à Saúde

A regulação é o Padrão Mínimo Aceitável.



PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PNSP



**Portaria MS nº 529, de 1º
de abril de 2013:**

Institui o Programa
Nacional de Segurança do
Paciente (PNSP)

RDC Nº. 63, de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde (maio/2012).

- **Seção II Da Segurança do Paciente**

- Art. 8º O serviço de saúde deve estabelecer **estratégias e ações** voltadas para Segurança do Paciente, tais como:
 - I. Mecanismos de **identificação** do paciente;
 - II. Orientações para a **higienização** das mãos;
 - III. Ações de prevenção e controle de **eventos adversos** relacionada à assistência à saúde;
 - IV. Mecanismos para garantir **segurança cirúrgica**;
 - V. Orientações para administração segura de **medicamentos, sangue e hemocomponentes**;
 - VI. Mecanismos para prevenção de **quedas** dos pacientes;
 - VII. Mecanismos para a prevenção de **úlceras por pressão**;
 - VIII. Orientações para estimular a **participação do paciente** na assistência prestada.



Protocolos Básicos de SEGURANÇA DO PACIENTE

Identificação
do Paciente

Cirurgia Segura

Prevenção de Úlcera
por Pressão

Prática de Higiene das Mãos
em Serviços de Saúde

Segurança na Prescrição, Uso
e Administração de Medicamentos

Prevenção de Quedas

Portaria MS nº. 1377 de 09 de julho de 2013

- Cirurgia segura
- Prática de higiene das mãos em serviços de saúde
- Prevenção de úlceras por pressão

Portaria MS nº. 2095 de 24 de setembro de 2013

- Prevenção de quedas em pacientes hospitalizados
- Identificação do paciente
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Objetivo: instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

LOGO E DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

O PRESIDENTE/DIRETOR NOMINAR ,no uso das suas atribuições legais,

R E S O L V E:

Art. 1º. INSTITUIR OU ALTERAR a constituição dos membros/INTEGRANTES para compor o Núcleo de Segurança do Paciente, nos termos disposto no Artº xxx º da Composição do Regimento aprovado pelo

Art. 2º O NSP desempenhará suas atividades de acordo com o **Regimento** aprovado pelo XXXX , conforme *Resolução n° XXX*

I. Coordenador: II. Um Auxiliar Administrativo:

III. MEMBROS CONSULTORES: LISTAR a) Médicos b) Enfermeiros c) Nutricionista d) Farmacêutico e) Engenheiro f) Fisioterapeutas g) Psicólogos

IV. MEMBROS EXECUTORES LISTAR a) Médicos b) Enfermeiros c) Nutricionista d) Farmacêutico e) Representantes: Educação Permanente,

Esta Portaria entra em vigor nesta data. Publique-se e Registre-se

MODELO
DO NSP
CONSTITUIÇÃO

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

FINALIDADE:

O Núcleo de Segurança do Paciente, previstos na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013/ANVISA, foi instituído com intuito de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente e colaborador.

ATRIBUIÇÕES:

Dentre as atribuições do Núcleo estão:

Divulgar e monitorar a Política de Segurança e Qualidade do paciente;

Acompanhar a implantação dos Protocolos básicos de Segurança do Paciente(ANVISA/MS) e condutas das Política de Segurança e Qualidade por meio de visitas aos setores do hospital;

Efetuar a análise crítica dos eventos de paciente cadastrados, envolvendo ou não colaboradores;

Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação das normas e rotinas diretamente ligada ao Paciente;

Cooperar com o treinamento do quadro de colaboradores e profissionais para a Segurança do Paciente/Colaborador quando necessário;

Notificar aos responsáveis por cada serviço os problemas identificados nas áreas de trabalho, atuando de forma cooperativa com a implementação das ações corretivas no Hospital.

**MODELO
REGIMENTO
INTERNO**

Art.7º Compete ao NSP:

- I – promover ações para a **gestão de risco** no serviço de saúde;
- II – desenvolver ações para a integração e a articulação **multiprofissional** no serviço de saúde;
- III – promover mecanismos para **identificar** e **avaliar** a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- IV – elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o **Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**;
- V – **acompanhar** as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- VI – implantar os **Protocolos de Segurança do Paciente** e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII – **estabelecer barreiras** para a **prevenção de incidentes** nos serviços de saúde;

Art.7º Compete ao NSP (continuação):

VIII – desenvolver, implantar e acompanhar programas de **capacitação** em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

IX – **analisar e avaliar** os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

X – compartilhar e **divulgar** à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XI – **notificar** ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os **eventos adversos** decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XII– manter sob sua guarda e **disponibilizar** à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

XIII – acompanhar os **alertas** sanitários e outras **comunicações de risco** divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Em 2005, foi criado o instrumento *Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família* (AMQ) e em 2011, o *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica* (PMAQ). Através do PMAQ foi realizada uma avaliação nacional sobre as condições de atendimento, nas unidades de ESF. Nessa avaliação ficou demonstrado que a qualidade do serviço ofertado foi classificada como regular em cerca de 44% das unidades. As avaliações apontaram que 62% dos profissionais de saúde não utilizavam os protocolos recomendados para a avaliação clínica inicial e apenas 38% dos profissionais de saúde que trabalhavam nas unidades informaram utilizar protocolos clínicos em situações de urgência.

Plano de Segurança do Paciente

Art. 8º O **Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde.

Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos **incidentes**, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

Art. 9º O **monitoramento dos incidentes e eventos adversos** será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.


Art. 10 A **notificação** dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para **óbito** devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.



Webpalestra - Uso do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

Webpalestra - Uso do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária



tele-educação

Uso do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA

0:11 / 40:40

Webpalestra - Uso do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

Pressione **Esc** para sair do modo tela cheia

Como acessar?



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Telessaúde Santa Catarina

Notivisa - Sistema

Formulário para notificação de queixa técnica ou evento adverso

Identificação

1 - Identificação do Notificador

1.1. Nome completo:

1.2. e-Mail: 1.3. Telefone: 1.4. Celular:

1.5. Categoria do notificador:

2 - Produto Motivo da Notificação

- 2.1. Medicamento
- 2.2. Vacine e Imunoglobulina
- 2.3. Pesquisa Clínica
- 2.4. Artigo Médico-Hospitalar (Implante Ortopédico, DILJ, Válvula Cardíaca, Senring, Catéter, Equipos, etc.)
- 2.5. Equipamento Médico-Hospitalar (Marca-passos, Ventilador Pulmonar, Bomba de Infusão, etc.)
- 2.6. Kit Reagente para Diagnóstico *in vitro*
- 2.7. Cosmético, Produto de Higiene Pessoal ou Perfume
- 2.8. Uso de Sangue ou Componente
- 2.9. Saneantes
- 2.10. Agrotóxico

Portaria nº 2.436/2017

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos **Atenção Básica – AB e Atenção Primária à Saúde – APS**, nas atuais concepções, **como termos equivalentes**, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, **redução de danos**, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com **equipe multiprofissional** e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Atenção Básica

Promoção,

Prevenção,

Proteção,

Diagnóstico,

Tratamento,

Reabilitação,

Redução de Danos;

Cuidados Paliativos;

Vigilância em Saúde.

Desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada

Realizada com equipe multiprofissional

Dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados **Unidade Básica de Saúde – UBS**.

Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

V - Manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no **Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde** vigente, conforme regulamentação específica;

XIV - Instituir **ações para segurança do paciente** e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

PORTARIA MS Nº 774, DE 13 DE ABRIL DE 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 1º - Ficam estabelecidas normas para o **cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**.

Parágrafo único - Os NSP são instâncias do serviço de saúde criadas para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 2º - Os NSP deverão ser cadastrados no Módulo Básico, aba Comissões/Avaliações no CNES, identificando sua data de criação, assim como, os profissionais participantes com a composição mínima de 2 (dois) profissionais de saúde, sendo um responsável pelo NSP e um ou mais membros, conforme o disposto na Seção I, CAPÍTULO II DA RDC ANVISA Nº 36/2013.

§ 2º - Os Núcleos de Segurança do Paciente que atuam em um conjunto de estabelecimentos públicos, conforme disposto no § 2º do Art. 4º da RDC ANVISA nº 36/2013, serão cadastrados em **único** Estabelecimento de Saúde, onde estejam fisicamente instalados.

1. Acesse o Módulo Estabelecimentos/Versão local do SCNES



The screenshot displays the SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) web application interface. The browser title bar indicates the version is 4.0.10 and the date is 11/10/2017. The main navigation menu includes: Cadastros, Relatórios, Movimento, Documentos, Configurações, Utilitários, Segurança, Outros, Transmissão Direta, and Sobre. The 'Estabelecimentos' menu item is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it. Below this menu, the following options are listed: Mantenedoras, Profissionais, Equipes, and Gerente / Administrador(Terceiro) / Interveniente. The main content area features the 'Informe CNES' button and the text 'Competência Vigente: 09/2017'. The central graphic shows the acronym 'CNES' in large blue letters, followed by 'Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde' in smaller grey text. To the right of the text is a green map of Brazil with a yellow location pin. At the bottom, the logos for 'MINISTÉRIO DA SAÚDE' and 'SUS' are displayed. The footer contains the user information 'Usuário: SAS00 - Administrador' and the system information 'MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE'.

2. Selecione o botão “Alterar” (1) e pesquise o código de CNES que deseje incluir a informação do NSP. A pesquisa (2) pode ser realizada pelo Nome do Estabelecimento/CNES/CNPJ/CPF/IBGE. Clique 2X, selecione o serviço.



Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Químico e Radio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento

Identificação Principal Identificação Complementar Endereço Complementar Caracterização Convênio/Contrato/TCEP Comissões Acreditações

CNES: Tipo de Estabelecimento:

Subtipo de Estabelecimento:

CNPJ/CPF Estabelecimento:

Natureza Jurídica:

Nome Empresarial:

Nome Fantasia:

Tipo de Estrutura:

Bairro:

UF: CEP: R. S:

Fax:

e-mail:

Transmitir DATASUS

Obter dados Cadastro Online

Obter Natureza Jurídica

Pesquisar

Sim Não

Estabelecimentos

CNES	NOME
6547516	CONSULTORIO MEDICO GINEPE GINECOLOGIA E PEDIATRIA
5174236	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
5595800	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
6318126	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR VAGNER LUCAS
2126710	CONSULTORIO ODONTOLOGICO LEVY ROBERTO PEDRA AZUL
6928838	FARMACIA INTEGRADA FARMACIA DE MINAS
6547672	FISIOPILATES
2768496	GERENCIA REGIONAL DE SAUDE DE PEDRA AZUL
2139049	HOSPITAL EXEMPLAR 3
9166777	LABORART
5046319	LABORATORIO ANDRADE
7359896	LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA
7468709	LABORATORIO DE VIGILANCIA DE AGUA DA GRS DE PEDRA AZUL

Pesquisa

Nome CNES CNPJ CPF IBGE

HOSPITAL EXEMPLAR **2**

3. Após selecionado o estabelecimento, inicialmente o usuário deverá informar a realização do Serviço Especializado. Selecionar a aba Conjunto e então aba Serviço Especializado, quando será exibida a tela a seguir, clicando em “Pesquisar” para seleção do Serviço Especializado 170:Comissões e Comitês, Classificação: 001: Núcleo de Segurança do Paciente, identificando ainda se o serviço é realizado na própria instituição ou por terceiro, se tem foco Ambulatorial ou Hospitalar e se o mesmo está disponível ou não ao SUS.

Informar os dados necessários, clicar em “Incluir” para inserir no rol de serviços.



CNES 2139049 - HOSPITAL EXEMPLAR - Alterado em 11/10/2017

Básico **Conjunto** Equipamentos Cooperativas Diálise Química e Radio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicossoc

Instalações Físicas para Assistência Serviços de Apoio **Serviços Especializados**

Serviço: 170-COMISSOES E COMITES 1 Pesquisar

Classificação: 001-NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE 2 Pesquisar

Terceiro: CNES Pesquisar

Endereço no qual o Serviço/Classificação próprio é realizado: 0-PRÓPRIO

Tipo: Próprio Terceirizado 3

Ambulatorial: SUS Não SUS

Hospitalar: SUS Não SUS 4

Incluir

Alterar

Excluir seleção

Serviços especializados cadastrados

Serviço	Classificação	Terceiro	Tipo	Amb.SUS	Amb.Não SUS	Hosp.SUS
<input type="checkbox"/> 121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR L...	001-RADIOLOGIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim
<input type="checkbox"/> 121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR L...	002-ULTRASONOGRAFIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim
<input type="checkbox"/> 122-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR M...	003-EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim
<input type="checkbox"/> 125-SERVICO DE FARMACIA	006-FARMACIA HOSPITALAR	NAO INFORMADO	Próprio	Não	Não	Sim
<input type="checkbox"/> 128-SERVICO DE HEMOTERAPIA	001-PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTEN...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim
<input type="checkbox"/> 128-SERVICO DE HEMOTERAPIA	002-DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim
<input type="checkbox"/> 128-SERVICO DE HEMOTERAPIA	004-MEDICINA TRANSFUSIONAL	NAO INFORMADO	Próprio	Não	Não	Sim
<input type="checkbox"/> 140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGE...	004-ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/G...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim
<input type="checkbox"/> 140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGE...	019-PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim

4. Dando continuidade, deverão ser qualificadas as informações relativas ao NSP. Para realizar essa ação o usuário deverá selecionar a aba Básico e então aba Comissões, quando será exibida a tela a seguir, para identificação do Tipo de Comissão, assim como a Data de Ativação das suas atividades, clicando em “Incluir” para inseri-lo no rol de comissões do estabelecimento.



CNES 2139049 - HOSPITAL EXEMPLAR - Alterado em 11/10/2017

- Básico
 - Conjunto
 - Equipamentos
 - Cooperativas
 - Diálise
 - Químico e Radio
 - Hemoterapia
 - Leitos
 - Res. Terapêutica
 - Unidade de Acolhimento
 - Atenção Psicossocial
 - Regime F
- Identificação Principal
 - Identificação Complementar
 - Endereço Complementar
 - Caracterização
 - Convênio/Contrato/TCEP
 - Comissões
 - Acreditações
 - Gestão/Metas
 - Regras Cont

Comissões

Tipo de Comissão

Data de Ativação

Tipo de Comissão	Data de Ativação	Data de Desativação
------------------	------------------	---------------------

- 04-CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
- 06-CPA
- 11-NOTIFICACAO DE DOENCAS

Profissionais de Comissões

Tipo de Comissão

Responsável Técnico

Nome	CPF	CNS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CBO/Especialidade	CHS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Tipo de Comissão	Profissional	CPF	CNS	CBO	Resp. Técnico
------------------	--------------	-----	-----	-----	---------------

5. Por fim, ainda na mesma tela, o usuário deverá selecionar a Comissão, clicar em “Pesquisar” para selecionar os profissionais que participam das ações do NSP do rol de profissionais que atuam no estabelecimento, marcando, se for o caso, que este é o Responsável Técnico pelo NSP.

ATENÇÃO: É obrigatória a inclusão de pelo menos 02 Profissionais de Saúde de nível Superior para inclusão do NSP, onde apenas 01 (um) dos profissionais poderá ser indicado como Responsável Técnico pelo núcleo, conforme regras da Portaria nº 774/2017 SAS/MS.



CNES 2139049 - HOSPITAL EXEMPLAR - Alterado em 11/10/2017

- Básico** | Conjunto | Equipamentos | Cooperativas | Diálise | Químico e Radio | Hemoterapia | Leitos | Res.Terapêutica | Unidade de Acolhimento
- Identificação Principal | Identificação Complementar | Endereço Complementar | Caracterização | Convênio/Contrato/TCEP | **Comissões** | Acreditação

Comissões

Tipo de Comissão:
Data de Ativação:

Incluir
Alterar
Excluir seleção

Tipo de Comissão	Data de Ativação	Data de Desativação
<input type="checkbox"/> 06-CIPA		
<input type="checkbox"/> 11-NOTIFICACAO DE DOENCAS		
<input type="checkbox"/> 19-NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	03/10/2017	

Profissionais de Comissões

Tipo de Comissão: **19-NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE** Responsável Técnico

Nome	CPF	CNS
ALENIR VIEIRA BARBOSA	(170501507280001
CBO/Especialidade		CHS
322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM		24

Pesquisar

Incluir
Alterar
Excluir seleção

Tipo de Comissão	Profissional	CPF	CNS	CBO
------------------	--------------	-----	-----	-----

1. Mendes, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 512. Link: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
2. Mendes, W.M e Marchon, S. G. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática. Caderno de Saúde Pública. RJ. 2014.
3. World Health Organization (WHO). Cuidados de Saúde Primários – agora mais que nunca. WHO Library Cataloguing-in-Publication 2008. Link: http://www.who.int/whr/2008/08_overview_pr.pdf
4. Marchon S. G, Mendes Junior WV. Tradução e adaptação de um questionário elaborado para avaliar a segurança do paciente na atenção primária em saúde. Cad. Saúde Pública vol.31 n.7 Rio de Janeiro July 2015.

5. Oliveira VZ, Gomes WB. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. Estudos de Psicologia, Porto Alegre, 2004.
6. Ribas M.J. Eventos Adversos em Cuidados de Saúde Primários: promover uma cultura de segurança. Rev Port Clin Geral 2010.
7. Mendes W, Reis CT, Marchon SG. Segurança do paciente na APS. In: Programa de atualização da enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 3; Org. Crozeta K, Godoy SF. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2014.
8. Santos MC, Grilo A, Andrade G, et al. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Rev Port Saúde Pública. 2010; Vol Temat (10).
9. Marchon, Simone Grativol. A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. Orientador: Walter Vieira Mendes Júnior Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

10. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. BRASIL.
11. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013
13. REASON, J. Human error: models and management. BMJ, n.320, 2000.
14. SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Org.). Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EaD/ENSP, 2014.
15. WACHTER, Robert M. Compreendendo a segurança do paciente. São Paulo: AMGH, 2013.

COMO APRENDEMOS

A pirâmide de aprendizagem de William Glasser



AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS



- Multiplicar a temática da Qualidade & Segurança do Cuidado com a Equipe Multidisciplinar.
- Estabelecer agenda com o Secretário (a) de Saúde Municipal para a oficialização do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Cadastramento do NSP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES.
- Cadastramento do NSP no Sistema NOTIVISA.
- Após a constituição do NSP, elaborar os documentos necessários: Plano de Segurança do Paciente, Protocolos de Segurança do Paciente, Formulário de Notificação de Eventos Adversos.
- Instituir **ações para segurança do paciente** e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos (Portaria nº 2.436/2017).

“A premissa básica na abordagem do sistema é que os seres humanos são falíveis e os erros são esperados, mesmo nas melhores organizações. Contra medidas são baseadas no pressuposto de que embora não possamos mudar a condição humana, podemos mudar as condições em que os seres humanos funcionam.” (REASON, 2000)

Janete Pinheiro

Sanitarista - SES/DIVS/SC

Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente

Especialista em Gestão de Recursos Humanos

Especialista em Saúde Pública

Graduação em Psicologia

Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina

Gerência de Inspeção e Monitoramento de Serv. de Saúde

Núcleo de Segurança do Paciente

Email: nspsc@saude.sc.gov.br

Fone: (48) 32517963

Perguntas e respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>