

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gerência de Regulação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde - GRECS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Setembro/2013



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**



www.anvisa.gov.br

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Conceitos:

Risco: Probabilidade de ocorrer um incidente ou evento adverso.

Incidente: é um evento ou circunstância que ocorre na atenção ao paciente por falhas de atendimento, mas que não gera dano.

Evento Adverso: É o resultado de uma atenção à saúde que de maneira não intencional produza dano.

Segurança do Paciente: Conjunto de elementos de estrutura, de processos, instrumentos e metodologias baseadas em evidências que tendem a minimizar o risco de sofrer um evento adverso no processo de atenção à saúde.



SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Atualmente, a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção especial em âmbito global.

Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “**primeiro, não cause dano**”, até recentemente os eventos adversos, as falhas e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como um ato realizado por profissionais mal treinados.



Erro de técnica em enfermagem pode ter matado idosa no Ceará



Tweet 16 | Recomendar | Seja o primeiro de seus amigos a recomendar isso. | COMENTE

Fortaleza - A Polícia do Ceará abriu inquérito para apurar se a aposentada Maria Carmelita Laurantino, de 75 anos, morreu depois de receber glicerina em vez de soro. O caso ocorreu no Hospital Geral de Missão Velha, cidade do Cariri cearense. A técnica em enfermagem suspeita de ter cometido o erro foi afastada, segundo informou o prefeito da Washington Fecchine. O nome dela não foi divulgado.

A troca foi percebida quando a aposentada, que tinha problemas respiratórios, procurou ai no hospital da cidade vizinha, o São Vicente, em Barbalha. O médico foi quem notou algo de errado. Viana providenciou a medicação correta algumas horas após ter dado entrada no hospital.

Viana acredita que alguém no hospital de Missão Velha possa ter usado a glicerina, que é usada (aplicada de forma reta) para realizar diálise, disse que se aplicada na veia a glicerina pode provocar embolia.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Investigação realizada em hospitais de Fortaleza e Barbalha, Ceará, revelou que a técnica em enfermagem Maria Carmelita Laurantino, de 75 anos, morreu depois de receber glicerina em vez de soro. O caso ocorreu no Hospital Geral de Missão Velha, cidade do Cariri cearense. A técnica em enfermagem suspeita de ter cometido o erro foi afastada, segundo informou o prefeito da Washington Fecchine. O nome dela não foi divulgado.



Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem medicando, acreditando tratar-se de soro.

Após fraturar perna, idosa recebe raio-x errado e morre depois de cirurgia tardia

Elen Lima
Do UOL Notícias, em São José do Rio Preto (SP)

Tweet 4 | Recomendar | 11 pessoas recomendaram isso. Seja o primeiro entre seus | COMENTE

Uma idosa morreu na cidade de São José do Rio Preto (440 km de São Paulo) depois de um erro médico. Áurea Conceição Facini, 73, que morava em um asilo, sofreu uma queda no último dia 9 e fraturou a perna esquerda. Ela recebeu atendimento médico no próprio asilo e, após três dias, foi levada ao Hospital Jeiar (Instituto Espírita Nossa Senhora), onde foi feito um raio-x na perna errada. A fratura não foi constatada e Facini foi então liberada.



16/11/20

Polícia indícia auxiliar de enfermagem suspeita de injetar leite na veia de bebê

Débora Melo
Do UOL Notícias, em São Paulo

Tweet 0 | Recomendar | 4 pessoas recomendaram isso. Comentários | Seja o primeiro entre seus

A polícia indiciou por homicídio culposo (sem intenção) a auxiliar de enfermagem suspeita de ter injetado acidentalmente leite materno na veia de um recém-nascido em um hospital público de São Paulo. A auxiliar Maria Neuz Nery Leão, 55, prestou depoimento nesta quarta-feira (16) no 51º DP (Butantã), na zona oeste da cidade.

REPORTAGEM ESPECIAL

bactéria em hospitais

do paciente trata da Saúde 'cirurgias de e lipoaspiração

Médicos apoiam fiscalização

A DIFERENÇA

BACTERIA

es temem e lipoaspiração

Sesa orienta sobre sinais de infecção

ANTES

DEPOIS

created with **nitroPDF professional** download the free trial online at nitropdf.com/professional

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Organização Mundial de Saúde (OMS): estima que os eventos adversos ocorrem em dezenas de milhares de pessoas todos os anos em diversos países.

Dados do Instituto de Medicina/EUA indicam que erros associados à assistência à saúde causam entre 44.000 e 98.000 disfunções a cada ano nos hospitais dos Estados Unidos (Kohn et al., 2000).

Europa: estudos realizados sobre a Qualidade da Atenção Hospitalar mostraram que **um a cada dez** pacientes nos hospitais europeus sofrem danos evitáveis e eventos adversos ocasionados durante a assistência recebida.



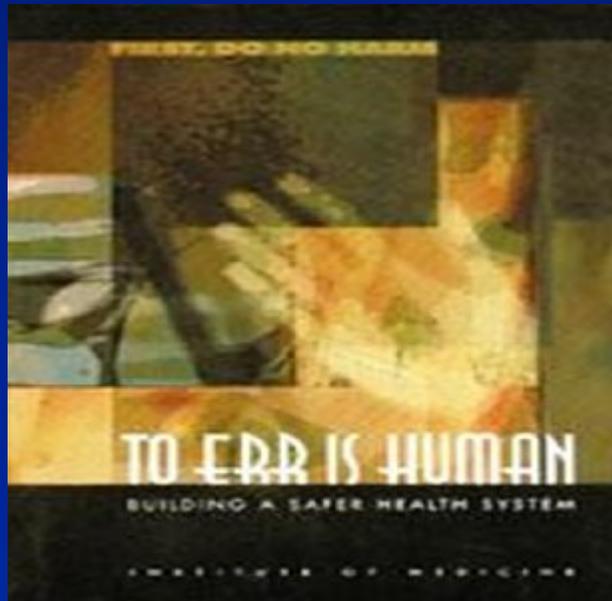
SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Marco do Movimento para a Segurança do Paciente

2000: Publicação do relatório sobre erros relacionados com a assistência à saúde:

Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro

“To err is human: building a safer health system.”



Committee on Quality of Health Care in America
INSTITUTE OF MEDICINE
Washington, D.C.



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária



www.anvisa.gov.br

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Atualmente, o movimento para a segurança do paciente substitui “a culpa e a vergonha” por uma nova abordagem, a de “repensar os processos assistenciais”, com o intuito de antecipar a ocorrência dos erros antes que causem danos aos pacientes em serviços de saúde.

Assim, já que o erro é uma condição humana, deve-se tirar o maior proveito desta condição, sempre conhecendo, aprendendo e prevenindo erros nos serviços de saúde.



SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O principal problema está em sistemas falhos e não em falhas de pessoas.

→ Cultura de segurança e não de punição.



SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2004: a OMS lançou formalmente a **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente** por meio de Resolução na 57^a Assembleia Mundial da Saúde, recomendando aos países maior atenção ao tema Segurança do Paciente.

Esta Aliança tem como objetivo despertar a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência, além de apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente em todo o mundo.



ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Desafios Globais para a Segurança do Paciente

- Primeiro Desafio (2005) - Uma assistência limpa é uma assistência mais segura;
- Segundo Desafio (2007) - Cirurgias Seguras Salvam Vidas;
- Terceiro Desafio (2011): Prevenção da Resistência Microbiana aos Antimicrobianos.



Áreas de ação do Programa Segurança do Paciente da OMS - 2011

Área de ação 1	O Desafio Global para a Segurança do Paciente
Área de ação 2	Pacientes pela Segurança do Paciente
Área de ação 3	Pesquisa em Segurança do Paciente
Área de ação 4	Taxonomia/Classificação
Área de ação 5	Relato e Aprendizagem
Área de ação 6	Soluções para Segurança do Paciente
Área de ação 7	Alto 5S
Área de ação 8	Tecnologia para segurança do paciente
Área de ação 9	Gerenciando conhecimento
Área de ação 10	Eliminando infecção da corrente sanguínea associada a cateter central
Área de ação 11	Educação para cuidado seguro
Área de ação 12	Prêmio de segurança
Área de ação 13	Checklists para a área da saúde

INICIATIVAS DO MUNDO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- Campanha *Salve 5 milhões de vidas* – IHI (*Institute of Healthcare Improvement*) – USA
- *Canadian Patient Safety Institute* - Canada
 - ✓ <http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/Pages/default.aspx>
- CDC (*Center of Disease Control and Prevention*) - USA
 - <http://www.cdc.gov/features/Patientsafety/>
- ***The Joint Commission*** (TJC) - USA
 - http://www.jointcommission.org/topics/patient_safety.aspx
- *Agency for Healthcare Research and Quality* - USA
 - ✓ <http://psnet.ahrq.gov/>
- *Scottish Patient Safety Programme* - Scotland
 - ✓ <http://www.patientsafetyalliance.scot.nhs.uk/programme>
- Rede Internacional de Enfermagem e Segurança dos pacientes (RIENSEP)
 - ✓ Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Uruguai, México, Equador, USA (Miami), El Salvador, Cuba, Perú, Bolívia, Espanha e República Dominicana



INICIATIVAS DO MUNDO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- Marco regulador de qualidade da atenção e segurança do paciente (CASP) na América Latina – estudo e análise de legislação
 - ✓ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Perú, República Dominicana, Uruguai e Venezuela
- Plano de Segurança do Paciente – Perú
- Curso Regional sobre Evaluación y Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente - Argentina, Colômbia, Costa Rica e México
- Sistema de Notificação e Registro de Incidentes em Saúde – México
- Política de Segurança do Paciente – Colômbia
 - ✓ Sistema de notificação de EA



ANVISA

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária



www.anvisa.gov.br

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Neste contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS), por meio da Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) vem instituindo uma seqüência ordenada de atividades voltadas para a segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde.



Higienização das Mãos em Serviços de Saúde

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização das Mãos com preparações alcoólicas (Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)

1. Aplique o produto álcool gel ou solução a 70% com 1-3% de glicerina nas palmas das mãos, uma sobre a outra, até as unhas. Não esqueça o dorso das mãos, o pulso e o punho.
2. Friccione as palmas das mãos entre si.
3. Friccione a palma da mão contra a dorso da mão, incluindo as unhas.
4. Friccione a palma da mão entre as costas das mãos.
5. Friccione o dorso da mão de uma sobre a palma da mão, incluindo as unhas.
6. Friccione o polegar direito, como se fosse o dedo da mão esquerda, vice-versa, alternando as mãos.
7. Friccione as costas da mão direita e depois da mão esquerda contra a palma da mão direita e vice-versa, incluindo o polegar.
8. Friccione os punhos com movimento cruzado.
9. Friccione as costas das mãos sobre o punho.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Anti-sepsia ou Preparo Pré-Operatório das Mãos

1. Molhe as mãos, mãos e antebraços com água.
2. Aplique o produto álcool gel ou solução a 70% com 1-3% de glicerina nas palmas das mãos, uma sobre a outra, até as unhas. Não esqueça o dorso das mãos, o pulso e o punho.
3. Friccione as palmas das mãos entre si.
4. Friccione o dorso da mão de uma sobre a palma da mão, incluindo as unhas.
5. Friccione o polegar direito, como se fosse o dedo da mão esquerda, vice-versa, alternando as mãos.
6. Friccione os punhos com movimento cruzado.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos

1. Molhe as mãos e antebraços com água.
2. Aplique o produto álcool gel ou solução a 70% com 1-3% de glicerina nas palmas das mãos, uma sobre a outra, até as unhas. Não esqueça o dorso das mãos, o pulso e o punho.
3. Friccione as palmas das mãos entre si.
4. Friccione o dorso da mão de uma sobre a palma da mão, incluindo as unhas.
5. Friccione o polegar direito, como se fosse o dedo da mão esquerda, vice-versa, alternando as mãos.
6. Friccione as costas da mão direita e depois da mão esquerda contra a palma da mão direita e vice-versa, incluindo o polegar.
7. Friccione os punhos com movimento cruzado.
8. Friccione as costas das mãos sobre o punho.
9. Friccione as costas das mãos sobre o punho.
10. Enxágue as mãos, incluindo o dorso das mãos, o pulso e o punho, com água corrente.
11. Seque as mãos com papel toalha ou toalha limpa.

Para a técnica de Higienização Antisséptica das Mãos, prepare os recursos abaixo e substitua o produto líquido com um álcool a 70%.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

↳ serviços de saúde/control de infecção em serviços de saúde/ publicações/cartazes

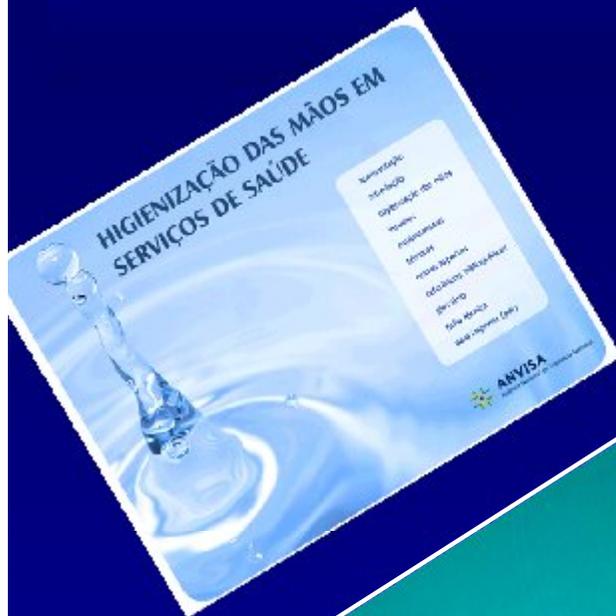


Agência Nacional de Vigilância Sanitária

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

www.anvisa.gov.br

ORIENTAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE





MANUAL: CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**



www.anvisa.gov.br

Meta Nacional de Redução da Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central

Setembro de 2010: Definido o indicador nacional, de notificação obrigatória, para todos os serviços de saúde prioritários (com 10 ou mais leitos de UTI).

Indicador: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a catéter venoso central em pacientes internados em UTI.

Este indicador é monitorado pelas Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar e pela Anvisa.



Meta Nacional de Redução da Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central

Meta Nacional:

Redução de 30% da densidade de incidência das Infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateteres venosos centrais em pacientes internados em UTI. (2011-2013)



Boletins sobre Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de saúde

VOLUME 1 NÚMERO 1

Boletim Informativo

Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília, Jan-Jul de 2011

Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde

Introdução

Nesta edição

- 1 Introdução
- 2 Metas e desafios globais
- 3 A Segurança do Paciente no México
- 4 Algumas ações da Anvisa para a Segurança do Paciente
- 5 Plano Nacional para Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Atualmente, a maioria da regulação do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção especial em âmbito global.

No campo relacionado com a assistência à saúde, Donabedian (Donabedian, 1978) definiu qualidade como "a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos do paciente e do menor custo", focando na triade de gestão de estrutura, processo e resultado (Donabedian, 1986).

Apesar de não ser um termo novo, há mais de dois mil anos, "primus, non posse docere", até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como um ato realizado por profissionais mal treinados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que estes danos ocorram em dezenas de milhares de pessoas todos os anos em diversos países. Dados do Journal of Medicine (JMA) indicam que erros associados à assistência à saúde causam entre 44.000 e 98.000 mortes a cada ano nos hospitais dos Estados Unidos (Kohn et al., 2000). No Brasil, os estudos realizados sobre a Qualidade da Atenção Hospitalar mostram que um a cada dez pacientes nos hospitais suspensos sofreu danos físicos e eventos adversos ocorridos durante a assistência hospitalar. Segundo Galotti, 80 a 80% dos eventos são evitáveis (Galotti, 2004).

Esses dados podem ser incômodos, com impactos permanentes, além de gerar aumento do custo e da permanência hospitalar, até mesmo resultar em morte prematura, como consequência direta dos erros em saúde seguros (IWHO, 2008).

Entre as várias iniciativas relacionadas à segurança do paciente, o marco de referência do movimento mundial é a publicação do relatório sobre erros relacionados com a assistência à saúde. Esse é conhecido, constituindo um sistema de saúde mais seguro, foi em 1999, lançado pelo Institute of Medicine (IOM).

Atualmente, o movimento para a segurança do paciente substitui "a culpa e a vergonha" por uma nova abordagem, a de "pensar os processos



VOLUME 1 NÚMERO 2

Boletim informativo

Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília, Jan-Jul de 2011

Prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde

Introdução

Nesta edição

- 1 Introdução
- 2 Metas e Marcos
- 3 Situação global
- 4 Características

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, vem dedicando esforços para a implantação de estratégias seguras na assistência à saúde. Entre elas, a prevenção e redução da incidência e gravidade das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Este Edifício reúne as atividades desenvolvidas pela Gerência-Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde (GGTS/Anvisa) junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). O objetivo é conhecer a ocorrência das IRAS nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais brasileiros e propor mecanismos de redução, prevenção dos dispositivos previstos na Portaria nº 2.173/09.

Para alcançar as metas e os desafios propostos pela Aliança Mundial, no Brasil, iniciou-se um processo de fortalecimento das coordenações e comitês de controle de infecção hospitalar. A operacionalização deste processo foi planejada em etapas e fases, orientadas a seguir.

A primeira etapa, denominada "Estruturação" das atividades de prevenção e controle das IRAS, é constituída por duas fases fundamentais no estratégia de fortalecimento e descentralização das ações de prevenção e controle. Visa a superação de deficiências estruturais relativas à organização dos serviços e ao processo de trabalho, entre outros elementos importantes do controle do risco.

A etapa seguinte, a ser implantada a partir de 2012, será a de "Validação e Avaliação", na qual estão previstas atividades de melhoria da captação e da consistência das informações notificadas, na implementação medidas globais de intervenção em UTI, visitas para práticas seguras, assim como para fortalecer o processo de estruturação, validação e reavaliação.

É importante ter a clareza de que todos os anos prevalece o processo contínuo de avaliação, intervenção e reavaliação. Essas etapas e fases devem resultar em melhorias efetivas, através da implementação de estratégias de prevenção e



VOLUME 1 NÚMERO 3

Boletim informativo

Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília, Jan-Jul de 2011

Indicador Nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Introdução

Nesta edição:

- 1 Introdução
- 2 Metodologia
- 3 Resultados gerais
- 4 Limitações
- 5 Considerações gerais

Este boletim tem por objetivo apresentar um resumo descritivo das notificações recebidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o Indicador Nacional de Controle de Infecção (Desidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPC3) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em serviços de saúde por dez ou mais dias de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pediátrica e adulta).

As notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) foram feitas pelos hospitais cadastrados, de forma descentralizada, nas 27 unidades da federação, sob a orientação das Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar (CUIH).

Material e métodos

Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico (FormID) versão 3.0, no período de setembro de 2010 a janeiro de 2011, com exceção do Estado de São Paulo, que possui sistema informatizado próprio de vigilância.

Todos os dados coletados foram reunidos em uma base nacional com o objetivo de avaliar a magnitude das IRAS e de obter o mapa inicial para o planejamento de ações preventivas no Brasil. O Estado do Paraná, que também possui sistema próprio de

Desidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

10 PERGUNTAS-CHAVE PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE



TIRE SUAS DÚVIDAS COM SEU MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE!

Faça as perguntas certas:

- 1** Qual o nome do problema que eu tenho? / Qual é o meu diagnóstico?
- 2** Quais são as minhas opções de tratamento?
- 3** Quais são as minhas chances de cura?
- 4** Como é realizado o procedimento ou o exame indicado?
- 5** Quando e como receberei os resultados do exame?
- 6** Como se soletra o nome do medicamento prescrito?
- 7** Quantas vezes ao dia e por quanto tempo devo usar esse medicamento?
- 8** É possível que haja reação desse medicamento com os que eu já estou usando ou com algum alimento?
- 9** Quais são as principais complicações que o medicamento prescrito pode causar?
- 10** O tratamento mudará a minha rotina diária?

- ▶ Realiza a administração segura de medicamentos (Método 9 certos);



- ▶ Previne quedas dos pacientes (Ex.: grades na cama e auxílio para a saída do leito ou cadeira, se necessário);
- ▶ Previne úlceras de pressão, no caso de pacientes impossibilitados de locomoção (Ex.: mudança de posição frequente).

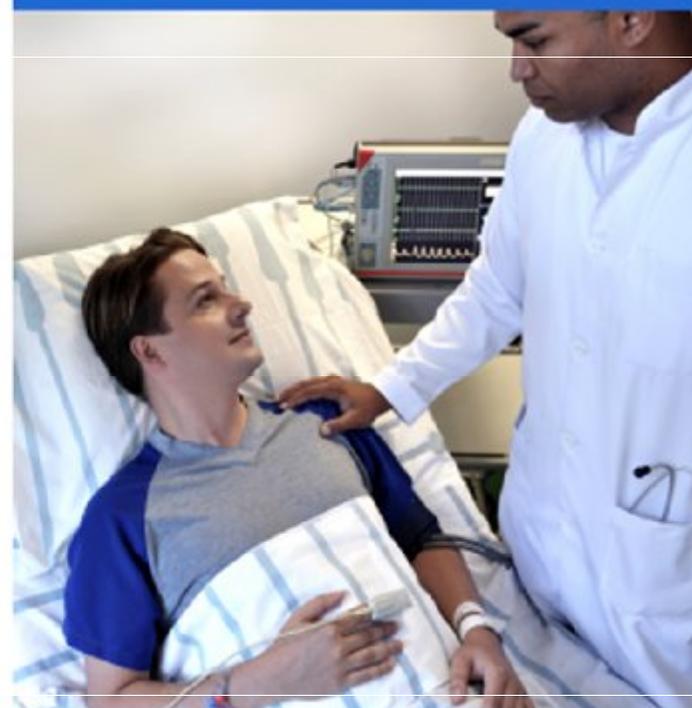
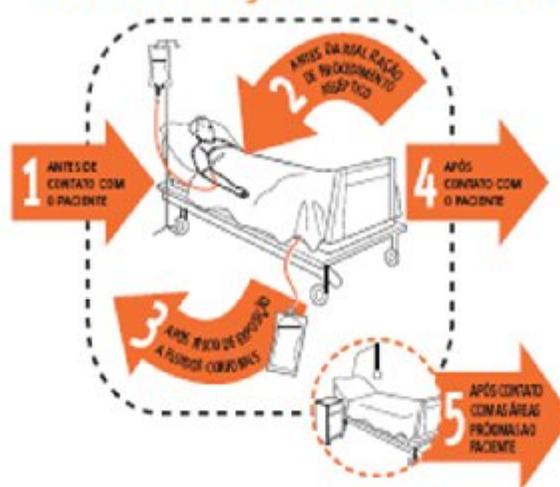


- Lembre-se que cateteres, sondas e equipamentos devem ser manuseados exclusivamente por profissionais do serviço de saúde.
- Confira se o serviço de saúde mantém o seu prontuário em local seguro. Você pode ter acesso a ele sempre que necessário.
- Certifique-se que tenha recebido e compreendido todas as orientações durante a alta hospitalar para garantir a continuidade dos cuidados de forma segura em sua casa.

6 Sobre o controle de Infecções Hospitalares

- Verifique se o hospital possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Verifique se os profissionais de saúde:
 - ▶ Higienizam as mãos antes de tocá-lo, após tocá-lo, antes da realização de procedimentos assépticos (Ex.: administração de medicamentos por via intramuscular ou endovenosa; punção de vaso; realização de curativos; inserção de sondas e outros), após contato com sangue e líquidos corporais e após tocar superfícies e objetos próximos ao paciente.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



VOCÊ SABIA QUE PODE COLABORAR PARA UM CUIDADO MAIS SEGURO E COM QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE?



created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

REGULAMENTAÇÃO: QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDES e SEGURANÇA DO PACIENTE E

- **Publicação das Resoluções de reproprocessamento:**
 - RE 2606/06, que dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reproprocessamento de produtos médicos; RE 2605/06, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reproprocessados; RDC Anvisa nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reproprocessamento de produtos médicos
- **Publicação da RDC 08/2009:** medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em SS
- **Publicação da RDC 02/2010:** gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde
- **Publicação da RDC nº 06/2012:** Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas

REGULAMENTAÇÃO: QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDES e SEGURANÇA DO PACIENTE E

- **Publicação da RDC nº 15/2012:** requisitos de Boas Práticas para o processamento de produtos para saúde
- **Publicação de Notas Técnicas, Alertas Sanitários, Manuais e Materiais Informativos**
- **Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**
- **RDC 42/2010:** disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos em serviços de saúde.

RDC Anvisa Nº. 63, de 25 de novembro de 2011

Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde

- Boas Práticas de Funcionamento (BPF):** componentes da Garantia da Qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.
- Garantia da Qualidade:** totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins a que se propõem.

RDC Anvisa 63/2011:

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; (...)

NOVAS PERSPECTIVAS

- PORTARIA nº- 529, DE 1º- DE ABRIL DE 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
 - objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional
- Seminário Internacional de Segurança do Paciente e Qualidade de 14 a 16 de Maio de 2013:
 - Fortalecer a integração do SNVS : Inspeção e CECIH.
 - Participação de Visas Estaduais e de Capitais

Estratégias do Programa Nacional de Segurança do Paciente

- Elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais;
- Promoção de processos de capacitação;
- Inclusão, nos processos de contratualização de indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente;
- Campanha de comunicação social sobre segurança do paciente;
- Sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes;
- Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional;
- Articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde.

Metas para a Segurança do Paciente

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.



RDC nº 36, de 25 de julho de 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde

OBJETIVO

- Instituir ações para:
 - ✓ promoção da segurança do paciente e
 - ✓ melhoria da qualidade nos serviços de saúde.



RDC nº 36, de 25 de julho de 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde

ABRANGÊNCIA

Serviços de saúde (públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa).

EXCLUSÃO

- consultórios individualizados
- laboratórios clínicos
- serviços móveis
- serviços de atenção domiciliar



Núcleos de Segurança do Paciente - NSP

- Nomeação formal e empoderamento
- Disponibilização de recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais
- Participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

Serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para o conjunto de serviços de saúde.



Núcleos de Segurança do Paciente - NSP

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

- I - Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II - Disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III - Articulação e integração dos processos de gestão de risco;
- IV - Garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.



Principais competência do NSP

- Gestão de risco no serviço de saúde;
- Integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades ;
- Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;



Principais competência do NSP

- Programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- Notificar ao SNVS os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- Guarda e disponibilização à autoridade sanitária de notificações de eventos adversos;
- Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco.



PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- documento elaborado pelo NSP
- 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
- 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

I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde;

II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;

III - implementação de protocolos estabelecidos pelo MS;

IV - identificação do paciente;

V - higiene das mãos;

VI - segurança cirúrgica;

VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;



PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;

X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

XI - prevenção de quedas dos pacientes;

XII - prevenção de úlceras por pressão;

XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;

XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada; XVII - promoção do ambiente seguro.



VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- monitoramento dos incidentes e eventos adversos
- notificação dos eventos adversos (mensal)
- eventos adversos com óbito - notificação em até 72 horas a partir do ocorrido
- Fluxo: até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.



PRAZOS

Estruturação dos NSP e elaboração do PSP - 120 dias

25/11/2013

Notificação mensal dos eventos adversos - 150 dias

25/12/2013



HOT SITE

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index.html>

**SEGURANÇA DO PACIENTE
E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

RELATÓRIOS - MATERIAL DE APOIO - NOTIFICAÇÕES E ESTATÍSTICAS - ALERTAS E INFORMES TÉCNICOS - LEGISLAÇÃO

O Brasil é um dos países que assinaram a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde em 2009. O principal propósito dessa aliança é instituir medidas que assegurem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde, focando-se pelo comprometimento público dos Estados signatários.

A qualidade dos serviços de saúde é um elemento determinante para assegurar a redução e o controle dos riscos a que o paciente está submetido. Nesse sentido, um conjunto de ações coordenadas no nível, incluindo ações de controle sanitário e regulamentação, é imprescindível para identificar prontamente e corrigir os riscos que afetam a segurança do paciente, reduzir e evitar os danos futuros.

LEIA MAIS +

Notícias

ES Anvisa lança plano para implementação de exigências multirregionais	Dia 14 de junho de 2013
Associação paulista promove simpósio sobre identificação de surtos	Dia 05 de junho de 2013
Trabalhos científicos e experiências exitosas em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde	Dia 28 de maio de 2013
Anvisa realiza encontro sobre casos de infecção/história para instituições com participação de acadêmicos HEDAP em Porto Alegre	Dia 09 de maio de 2013
Três meses depois Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde!!!	Dia 09 de maio de 2013

[Mais Notícias >>](#)

10 parâmetros para melhorar a segurança do paciente nos serviços de saúde

Veja algumas atividades que promovem a boa comunicação com o profissional de saúde

Clique e confira os 2 momentos para a higienização das mãos

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

www.anvisa.gov.br

MP denuncia técnicas de enfermagem que teriam injetado café com leite em idosa

- Elas são acusadas de homicídio culposo, sem intenção de matar
- Caso aconteceu em outubro de 2012



O GLOBO (EMAIL · FACEBOOK · TWITTER)

Publicado: 21/08/13 - 20h11 Atualizado: 21/08/13 - 20h14

RIO - As técnicas de enfermagem Rayane Brito da Silva Inácio e Adrielle Silva, e as estagiárias Rejane Moreira Telles e Luciana Cristina Rodrigues Carvalho foram denunciadas por homicídio culposo pelo Ministério Público Federal (MPF) na terça-feira. As quatro mulheres são acusadas de terem injetado café com leite na veia de Palmerina Pires Ribeiro, de 80 anos, em outubro de 2012. A idosa não resistiu e morreu.

VEJA TAMBÉM

- MP faz diligências para concluir causa da morte de idosa que recebeu café com leite na veia
- Laudo diz que idosa que teria recebido leite na veia morreu de infecção pulmonar e urinária
- Enfermeira que injetou sopa em veia de idosa em Barra Mansa é afastada
- Estagiárias que aplicaram café com leite em veia de idosa são indiciadas
- Divulgado nome de estagiária que injetou café com leite na veia de idosa na Baixada
- Idosa morre após ter café com leite injetado na veia, na Baixada

De acordo com a denúncia, feita pela 8ª Promotoria de Justiça de



AGORA EM DESTAQUE

Fux sinaliza que será rápido na apreciação dos embargos infringentes do mensalão



Novo relator dos recursos diz que colocará o tema na pauta do STF assim que defesa e MP se manifestarem

ANP: Gigantes da
EUA e da Inglaterra
leilão de Libra

Canais de Comunicação



Fale com a Gente

PEDIDOS DE INFORMAÇÃO

Fale com a central de atendimento da Anvisa para esclarecer dúvidas e solicitar informações.



Fale com a
Ouvidoria

DENÚNCIA, RECLAMAÇÃO, SUGESTÃO OU

ELOGIO Fale com a Ouvidoria da Anvisa para manifestar seu apreço ou queixa com relação aos serviços oferecidos pela Agência.



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária



www.anvisa.gov.br