



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Cultura de Segurança e Notificação de Incidentes

Webinar
Realização: PROQUALIS

Heiko Santana
GVIMS/GGTES/Anvisa

Abril/2023



Vigilância Sanitária

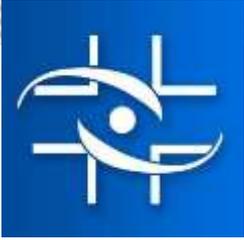
Art. 6º - § 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

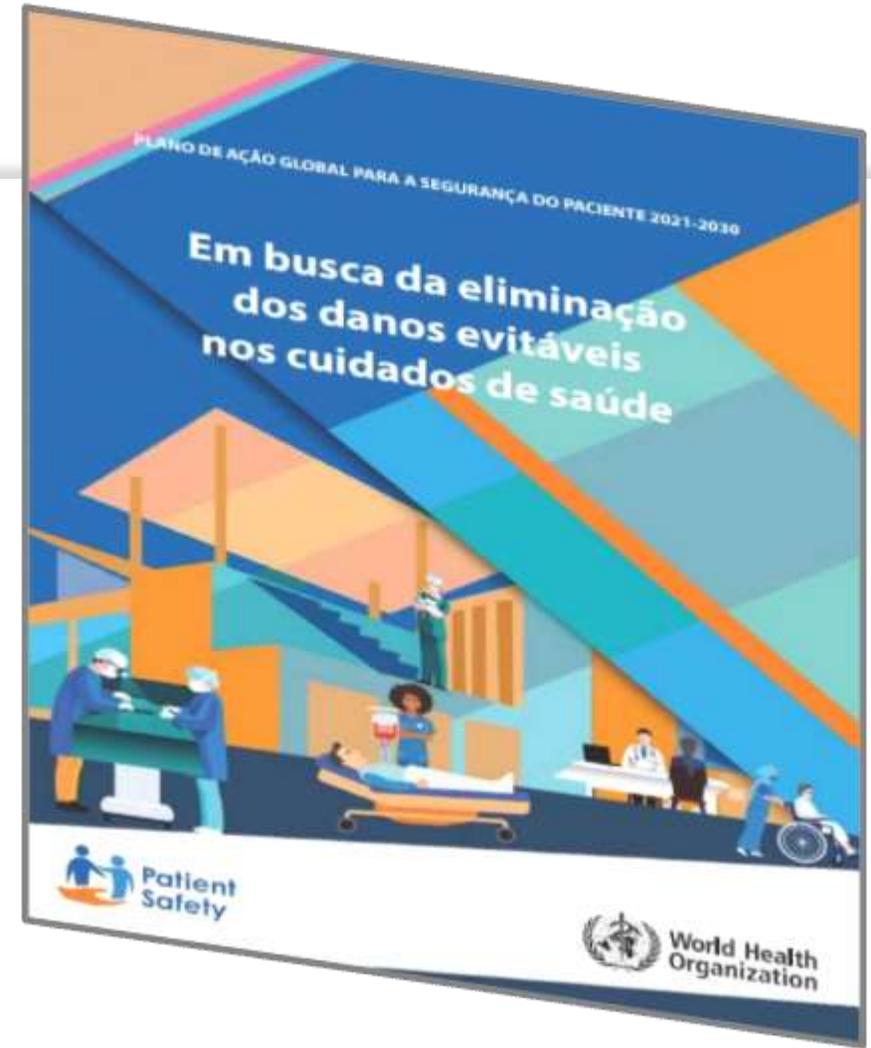
II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.



Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



DESAFIOS GLOBAIS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE



5. Estrutura para ação

A estrutura inclui sete objetivos estratégicos que podem ser alcançados por meio de 35 estratégias:

Desenvolver sistemas de saúde de alta confiabilidade e organizações de saúde que protejam os pacientes de danos diariamente

Envolver e capacitar pacientes e familiares para ajudar e apoiar na jornada para um cuidado em saúde mais seguro

Garantir um fluxo contínuo de informação e conhecimento para impulsionar a mitigação de risco, uma redução nos níveis de danos evitáveis e melhorias na segurança do cuidado

1

2

4

6

3

5

7

Fazer do "zero dano evitável" um estado de espírito e uma regra de engajamento no planejamento e na prestação de cuidados de saúde, em todos os lugares

Garantir a segurança de todos os processos clínicos

Motivar, educar, qualificar e proteger todos os trabalhadores da área da saúde, contribuindo para a concepção e entrega de sistemas de cuidado seguros

Desenvolver e sustentar a sinergia, parceria e solidariedade multinacionais e multissetoriais para melhorar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado

Estrutura para ação - A Matrix 7x5

1		Políticas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde	1.1 Estrutura para política de segurança do paciente, estratégia e implementação	1.2 Mobilização e alocação de recurso	1.3 Medidas legislativas de proteção	1.4 Padrões de segurança, regulamento e credenciamento	1.5 Dia Mundial de Segurança do Paciente e os Desafios Globais de Segurança do Paciente
2		Organizações de alta confiabilidade	2.1 Cultura de transparência, abertura e de não culpabilização	2.2 Boa governança para o sistema de saúde	2.3 Capacidade de liderança para funções clínicas e gerenciais	2.4 Resiliência/ Superação do Sistema de Saúde quanto ao fatores humanos	2.5 Segurança do paciente em emergências e situações/locais de adversidade extrema
3		Segurança dos processos clínicos	3.1 Segurança de procedimentos clínicos sujeitos a risco	3.2 Desafio global de segurança do paciente: Medicação sem dano	3.3 Controle e prevenção de infecção e resistência antimicrobiana	3.4 Segurança de dispositivos médicos, medicamentos, sangue e vacinas	3.5 Segurança do paciente na atenção primária e nas transições pelos níveis de atenção à saúde
4		Envolvimento do paciente e da família	4.1 Desenvolvimento de políticas e programas em conjunto com o paciente	4.2 Aprendizagem a partir da experiência do paciente para melhoria da segurança	4.3 Defensores do paciente e campeões de segurança do paciente	4.4 Divulgação do incidente de segurança do paciente para vítimas	4.5 Informação e educação para pacientes e familiares
5		Formação, habilidades e segurança dos profissionais de saúde	5.1 Segurança do paciente no treinamento e educação profissional	5.2 Centros de excelência para educação e treinamento em segurança do paciente	5.3 Competências de segurança do paciente como requisitos regulamentares	5.4 Ligando paciente segurança com sistema de avaliação de trabalhadores de saúde	5.5 Ambiente de trabalho seguro para profissionais de saúde
6		Informação, pesquisa e gestão de risco	6.1 Relatórios de incidentes de segurança do paciente e sistemas de aprendizagem	6.2 Sistemas de informação para segurança do paciente	6.3 Sistemas de vigilância para segurança do paciente	6.4 Programas de pesquisa sobre segurança do paciente	6.5 Tecnologia digital para segurança do paciente
7		Sinergia, parceria e solidariedade	7.1 Envolvimento das partes interessadas	7.2 Entendimento conjunto e compromisso compartilhado	7.3 Redes de segurança do paciente e colaboração	7.4 Iniciativas multissetoriais e cruzamento geográfico para segurança do paciente	7.5 Alinhamento com programas técnicos e iniciativas



RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011

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

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no art. 54 do Regimento Interno nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 24 de novembro de 2011, adotando o parecer da Diretora-Presidente Substituta, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento Técnico que estabelece os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, nos termos desta Resolução.

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. Procedimentos para a identificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde;
IV. Medidas de segurança em procedimentos cirúrgicos;
V. Medidas de segurança de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
VI. Medidas de segurança em quedas dos pacientes;
VII. Medidas de segurança em úlceras por pressão;
VIII. Medidas de segurança em participação do paciente na assistência prestada.

Art. 23. O serviço de saúde deve manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente à:

...

XIV - eventos adversos e queixas técnicas associadas a produtos ou serviços;

XV - monitoramento e relatórios específicos de controle de infecção;

XVI - doenças de Notificação Compulsória;

XVII - indicadores previstos nas legislações vigentes;

XVIII - normas, rotinas e procedimentos;

XIX - demais documentos exigidos por legislações específicas dos estados, Distrito Federal e municípios.



Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013:
Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.

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.

Logos: SUS, SAÚDE, ANVISA, and a QR code.

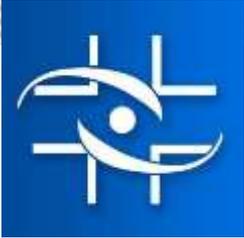


Objetivo: instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

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.

SEGURANÇA DO PACIENTE: “Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”.



RDC ANVISA
Nº 36 DE 25
DE JULHO
DE 2013

Art.7º Compete ao NSP :

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;

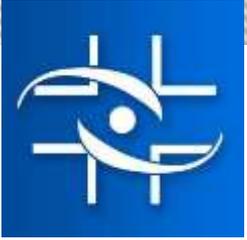
X – compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

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.

RDC ANVISA Nº 36/2013



RDC ANVISA
Nº 36 DE 25
DE JULHO
DE 2013

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.



- **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.

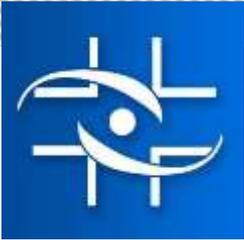
- **Art. 6º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:**
- I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.



NOTIVISA - MÓDULO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>

Como notificar incidentes de segurança

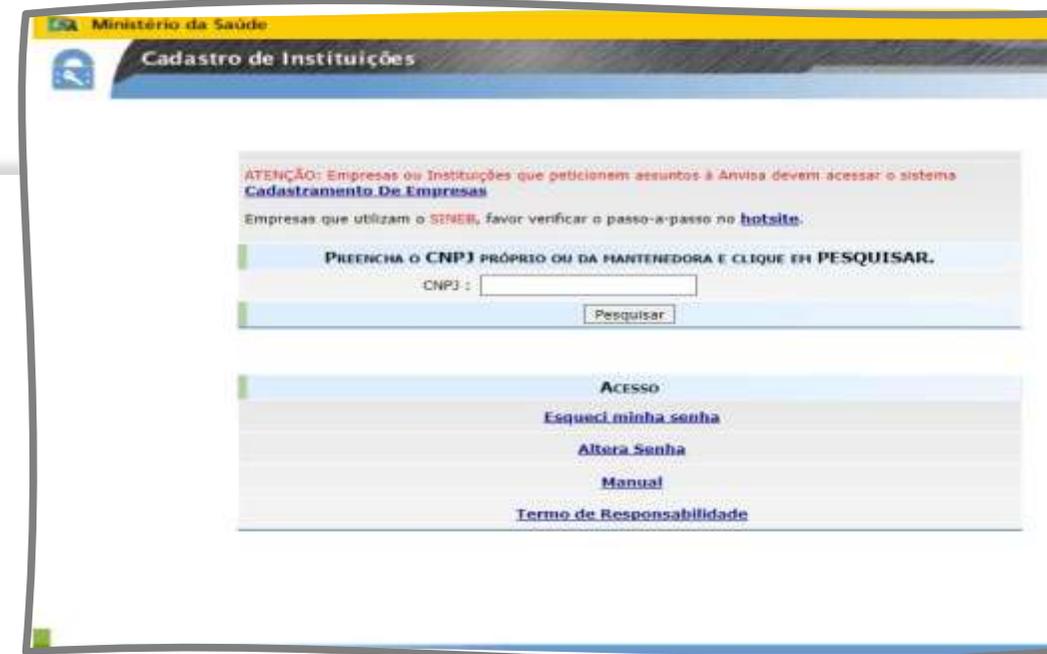


 ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Cadastro de Sistemas/CGTAI/GGCIP/Primeira Diretoria

PASSO A PASSO Sistema de Cadastro de Instituições

Cadastro de Sistemas
Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação – CGTAI

www.gov.br/anvisa/pt-br



Ministério da Saúde
Cadastro de Instituições

ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema **Cadastramento De Empresas**
Empresas que utilizam o **SENEM**, favor verificar o passo-a-passo no **hotsite**.

PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.

CNPJ :

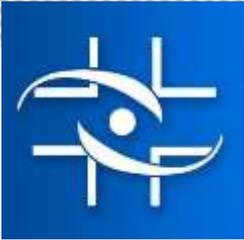
ACESSO

- [Esqueci minha senha](#)
- [Altera Senha](#)
- [Manual](#)
- [Termo de Responsabilidade](#)

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastros/cadastro-de-instituicoes/passo-a-passo-cadastrar-instituicao-2023-03-27.pdf>

Dúvidas: Poderão ser encaminhadas pelo e-mail cadastro.sistemas@anvisa.gov.br, ou por meio da Central de Atendimento ao Público da Anvisa no formulário do [Fale conosco - Anvisa](#).

Como notificar incidentes de segurança



Comunicado aos serviços de saúde
–GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa
Data: 25/11/2022

<https://abrir.link/KsRJR>



GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa

Comunicado aos serviços de saúde –
Data: 25/11/2022

Aos senhores

Gestores e profissionais dos Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde brasileiros.

Assunto: Alterações no acesso ao módulo Assistência à Saúde do sistema Notivisa

1. Tendo em vista a necessidade de facilitar o acesso ao sistema Notivisa/Anvisa e aumentar a regularidade de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde, foi realizada uma alteração no sistema de modo a permitir **que todos os serviços de saúde cadastrados junto à Anvisa, e com acesso ao sistema Notivisa, passem a ter acesso imediato ao módulo "Assistência à Saúde"**.
2. É importante recordar que, desde 2014, para ter acesso ao módulo Assistência à Saúde era necessário inserir no cadastro do serviço de saúde a *subcategoria NSP (Núcleo de Segurança do Paciente)*. No entanto, no caso de instituições com CNPJ próprio, essa inserção dependia de envio de e-mail para cadastro.sistemas@anvisa.gov.br para que a Anvisa realizasse essa alteração no cadastro. Porém, a partir de 26 de outubro de 2022, todas as instituições cadastradas junto à Anvisa, e com acesso ao sistema Notivisa, passaram a ter acesso ao módulo Assistência à Saúde, incluindo as que não adicionaram a subcategoria NSP ao seu cadastro.
3. Ressalta-se que, apesar dessa mudança na forma de acesso ao sistema de notificação de incidentes/eventos adversos associados à assistência à saúde (Notivisa 2.0), a **criação do NSP e a execução de uma série de ações por esse Núcleo continuam sendo obrigatórias**, de acordo com a [Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 36 de 25/07/2013](#), que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde do país. Assim, a Anvisa continuará usando informações do seu próprio cadastro para identificar os serviços que têm realizado mensalmente a notificação obrigatória de incidentes/eventos adversos e também utilizará informações do CNES/Datasus sobre o cadastro dos NSP dos serviços de



Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) Cadastrados

Arquivo CSV

Dados atualizados em: 01/04/2023 11:30:44

Data de cadastro

13/08/2001 29/03/2023

Região, Estado, Município

Todos

Categoria

Todos

Subcategoria

Todos

Nome fantasia

Todos

Registros Totais

8.004

CNPJ

Todos

CNPJ Mantenedora

Todos

Classificação

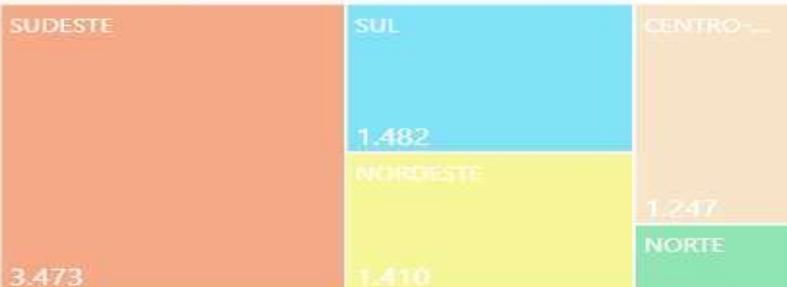
Todos

CNES

Todos

Atenção: Instituições que não informaram CNES devem atualizar o cadastro da instituição para incluir essa informação.

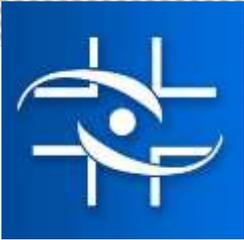
Registros por UF



UF	Município	Data cadastro	CNES	CNPJ	CNPJ Mantenedora	Nome Fantasia
AC	Brasiléia	13/05/2022	2001500		63602940000170	Hospital De Clinicas Raimundo Chaar
AC	Cruzeiro Do Sul	12/05/2009	--	08563756000231		Hospital Regional Do Juruá
AC	Cruzeiro Do Sul	03/07/2012	9549838	09663726000189		Clínica De Doenças Renais Do Vale D...
AC	Cruzeiro Do Sul	17/04/2018	5336171		08563756000231	Hospital Regional Do Juruá
AC	Rio Branco	02/03/2006	2001586	63602940000170		Fundhacre
AC	Rio Branco	07/02/2007	2000385	04034526000496		Hospital Infantil Yolanda Costa E Silv...
AC	Rio Branco	07/05/2007	5786592		04034526000143	Devisa
AC	Rio Branco	02/07/2007	2000733	04034526000305		Maternidade E Clínica De Mulheres ...
AC	Rio Branco	24/10/2007	2002078	00529443000336		Hospital Santa Juliana
AC	Rio Branco	07/07/2008	--	04034526000577	04034526000143	Hospital De Saude Mental Do Acre
AC	Rio Branco	29/05/2014	5786592		04034526000143	Sesacre
AC	Rio Branco	17/06/2014	2001578		04034526000224	Hospital De Urgência E Emergência ...
AC	Rio Branco	09/12/2015	6439837	04034526003169		Upa 24H Do 2º Distrito
AC	Rio Branco	19/02/2016	2002019	84313741000201		Unimed Pronto Atendimento
AC	Rio Branco	18/04/2016	6439837		04034526000143	Upa 24H 2º Distrito
AC	Rio Branco	28/05/2016	6076017	09599285000101		Alergoymune
AC	Rio Branco	21/02/2017	7530684		04034526000143	Upa Da Sobral
AC	Rio Branco	27/02/2018	8630503	28342552000105		Obesoclin
AC	Taruacá	06/03/2013	--	04521308000133		Hospital Geral Drº Sansão Gomes

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/nucleos-de-seguranca-do-paciente>

Como notificar incidentes de segurança



Módulo ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- 1) Tipo de incidente*;
 - 2) Consequências para o paciente*;
 - 3) Características do paciente*;
 - 4) Características do incidente/evento adverso*;
 - 5) Fatores contribuintes;
 - 6) Consequências organizacionais;
 - 7) Detecção;
 - 8) Fatores atenuantes do dano;
 - 9) Ações de melhoria e
 - 10) Ações para reduzir o risco.
- * Obrigatório

ANVISA Portal de Serviços

Você acessou como: gestortestenucleo@anvisa.gov.br Empresa: Teste Núcleo Área: Serviços de Saúde

Início Notificar Acompanhar/Gerenciar Sair

Etapas da Notificação

- Tipo de Incidente / Evento Adverso
- Consequências para o Paciente
- Características do Paciente
- Características do Incidente / Evento Adverso
- Consequências Organizacionais
- Detecção
- Fatores Atenuantes do Dano
- Ações de Melhoria
- Ações para Reduzir o Risco

Formulário de Notificação de Incidente / Eventos Adversos relacionados à Assistência à Saúde

Os campos marcados com (*) são de preenchimento obrigatório.
(**) É obrigatório o preenchimento de pelo menos um desses campos.

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:
Selecione

Selecione o grau do dano *

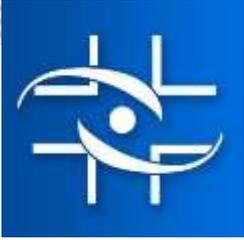
Grau do dano

- Nenhum
- Leve
- Moderado
- Grave
- Catastrófico

Notificações

NOTIVISA

Como notificar incidentes de segurança



- Acidentes Do Paciente
- Broncoaspiração
- Evasão Do Paciente
- Extubação Endotraqueal Acidental
- Falha No Procedimento de Transplante Ou Enxerto
- Falha durante a Assistência à Saúde
- Falhas nas Atividades Administrativas
- Falha durante Procedimento Cirúrgico
- Falha na Administração de Dietas
- Falha na Identificação do Paciente
- Falha na Documentação
- Falhas Ocorridas em Laboratórios Clínicos ou de Patologia
- Falhas envolvendo Cateter Venoso
- Falhas envolvendo Sondas
- Falha na Administração de O2 Ou Gases Medicinais
- Falhas no Cuidado / Proteção do Paciente
- Falhas na Assistência Radiológica
- Queda Paciente
- Queimaduras
- Tromboembolismo Venoso (Tev)
- Úlcera por Pressão (Lesão por Pressão)

**O QUE NOTIFICAR
NO NOTIVISA -
MÓDULO
ASSISTÊNCIA À
SAÚDE?**

Como notificar incidentes de segurança



Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde
Procedimento cirúrgico realizado em local errado
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado
Realização de cirurgia errada em um paciente
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe I
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível
Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais
Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde
Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde
Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado
Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia
Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética
Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde
Úlcera por pressão estágio III (perda total de espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos)
Úlcera por pressão estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos)

Never Events –
Eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde

Como notificar incidentes de segurança



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

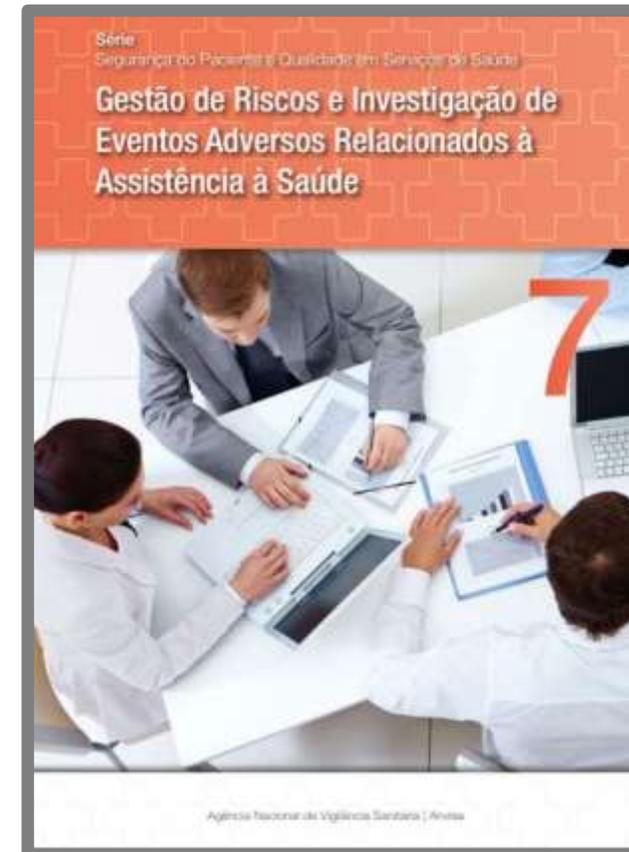
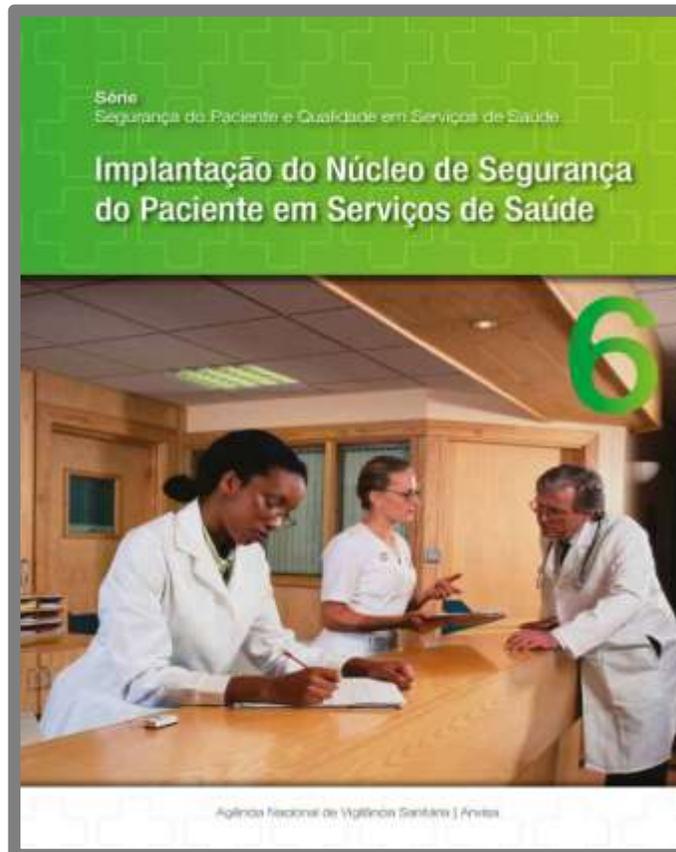
NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2019

Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde

Essa Nota Técnica Substitui a Nota Técnica GVIMS / GGTES / ANVISA Nº 01/2015

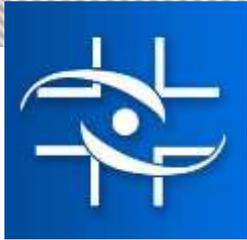
Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BRASÍLIA
25 de julho de 2019



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Como notificar incidentes de segurança



www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

assistência à saúde de todos os usuários dos estabelecimentos de saúde do Brasil. Faça a sua notificação para a Anvisa.

Notificações	Covid-19	Cadastros	Núcleos de Segurança do Paciente
Relatórios dos eventos adversos dos Estados	Pacientes pela Segurança do Paciente	Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente	Cultura de Segurança do Paciente

gov.br Ministério da Saúde

Órgãos do Governo Acesso à Informação Legislação Acessibilidade Entrar com o gov.br

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

Centrais de Conteúdo Publicações Serviços de saúde Boletins e relatórios das notificações de IRAS e outros eventos adversos Boletins e relatórios

Boletins e relatórios

Publicado em 28/09/2022 11h36 Atualizado em 22/02/2023 13h50

Compartilhe

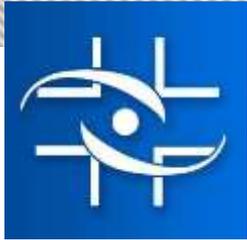
Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29 - Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2014 a 2022
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 28 - Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2021
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 27 - Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2014 a 2021
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 26 - Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2021
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 25 - Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2020
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 24 - Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2020
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 23 - Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2019
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 22 - Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2019
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 21 - Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2018
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20 - Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2018
- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 19 - Notificações de casos de micobactéria de crescimento rápido (MCR)

<https://abrir.link/KtP76>

<https://abrir.link/wNmjX>

Como notificar incidentes de segurança



The screenshot shows the ANVISA website interface for reporting adverse events. At the top, there is a navigation bar with the 'gov.br' logo, 'Ministério da Saúde', and various links like 'Órgãos do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Acessibilidade'. A search bar is also present. Below the navigation, the breadcrumb trail reads 'Assuntos > Fiscalização e monitoramento > Notificações > Assistência à saúde'. The main heading is 'O que você quer notificar?'. A prominent callout box states: 'Atenção! Quer notificar eventos adversos ou queixas técnicas de produtos sem registro relacionados ao tratamento da Covid-19? Clique aqui'. Below this, there are two columns: 'Eventos adversos' and 'Qual o seu perfil?'. The 'Eventos adversos' section includes a description: 'São problemas que ocorreram com os pacientes durante a internação/ atendimento em serviços e estabelecimentos assistenciais de saúde do país ou durante o uso de tecnologias de saúde (medicamentos, artigos médico-hospitalares, etc)'. The 'Qual o seu perfil?' section has two buttons: 'Cidadão' and 'Profissional'.

<https://abrir.link/JtbhR>



Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022

Notivisa – Assistência à Saúde

<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>

Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022



UF	N. Incidentes
AP	124
RR	691
MT	2.905
PA	2.987
AC	3.169
TO	5.104
AL	9.643
SE	9.930
RO	11.861
RN	13.676
PB	17.476
MS	19.010
PI	23.506
AM	30.144
CE	30.185
RS	31.335
ES	34.257
RJ	36.124
MA	36.364
BA	36.623
GO	38.829
PE	54.408
SC	73.267
DF	93.305
PR	110.097
SP	168.938
MG	206.394
Total	1.100.352

Número de incidentes
notificados por UF. Brasil, 2014
a 2022



Número de incidentes notificados por macroregião. Brasil, 2014 a 2022.

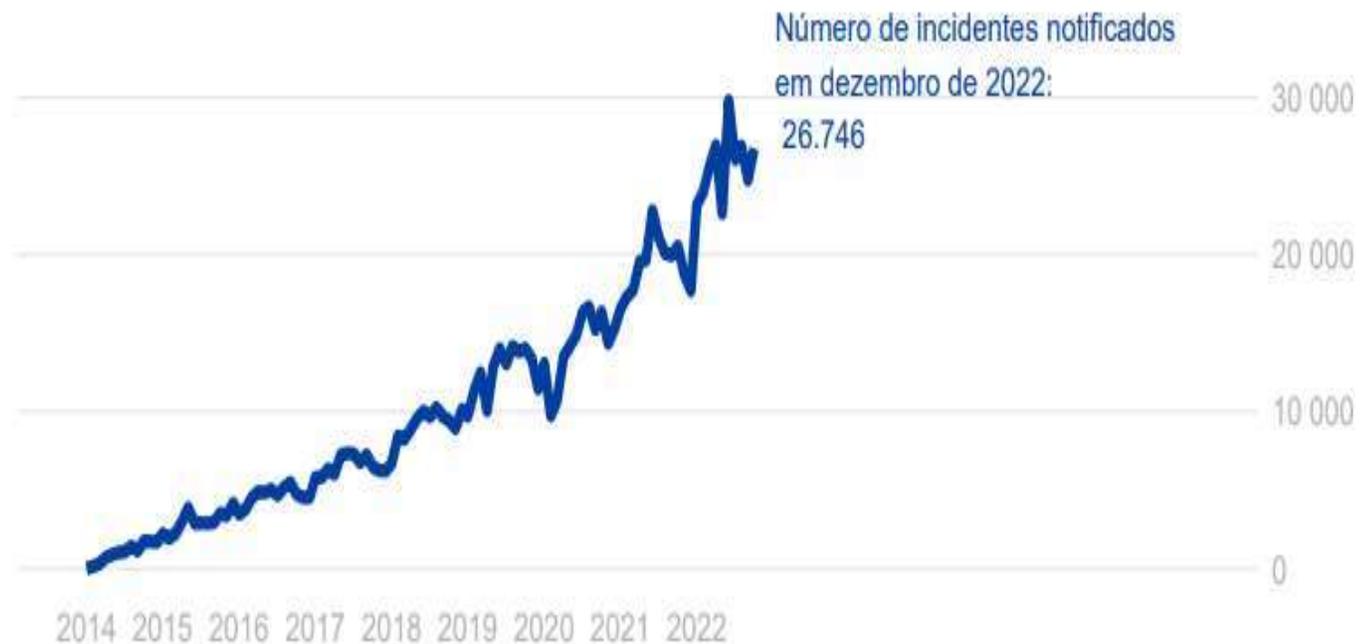
Região	N. Incidentes	%
Norte	54.080	4,9
Nordeste	231.811	21,1
Sul	214.699	19,5
Sudeste	445.713	40,5
Centro-Oeste	154.049	14,0

Total: 1.100.352

Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022



Número de incidentes notificados por mês. Brasil, 2014 a 2022.



Total: 1.100.352



Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Notificações
Hospital	Falhas durante a assistência à saúde	252.000
Hospital	Úlcera por pressão	218.900
Hospital	Falhas envolvendo cateter venoso	122.231
Hospital	Queda do paciente	99.147
Hospital	Outro	90.104
Hospital	Falha na identificação do paciente	67.152
Hospital	Falhas envolvendo sondas	62.484
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Evasão do paciente	8.288
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falha na identificação do paciente	3.938
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Outro	3.136
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas durante a assistência à saúde	2.870
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas envolvendo cateter venoso	2.337
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Úlcera por pressão	1.397
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Queda do paciente	904
Ambulatório	Falhas durante a assistência à saúde	2.986
Ambulatório	Queda do paciente	1.469
Ambulatório	Falhas envolvendo cateter venoso	1.166
Ambulatório	Outro	1.097

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Notificações
Ambulatório	Falhas nas atividades administrativas	723
Ambulatório	Falha na identificação do paciente	630
Ambulatório	Falha na documentação	534
Serviços de hemodiálise	Falhas durante a assistência à saúde	4.878
Serviços de hemodiálise	Outro	1.301
Serviços de hemodiálise	Acidentes do paciente	647
Serviços de hemodiálise	Queda do paciente	524
Serviços de hemodiálise	Falhas envolvendo cateter venoso	397
Serviços de hemodiálise	Falha na identificação do paciente	228
Serviços de hemodiálise	Evasão do paciente	72
Clínicas	Falhas durante a assistência à saúde	3.694
Clínicas	Outro	1.273
Clínicas	Falhas envolvendo cateter venoso	875
Clínicas	Queda do paciente	717
Clínicas	Falha na identificação do paciente	537
Clínicas	Acidentes do paciente	340
Clínicas	Falhas nas atividades administrativas	256
Outros	Úlcera por pressão	2.580
Outros	Falhas durante a assistência à saúde	1.413
Outros	Queda do paciente	752
Outros	Outro	418
Outros	Falhas nas atividades administrativas	203
Outros	Falha na identificação do paciente	174
Outros	Acidentes do paciente	155

Total: 1.100.352

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2023

Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022



Tipo de incidente ou evento adverso	N. Notificações
Falhas durante a assistência à saúde	269.462
Úlcera por pressão	223.378
Falhas envolvendo cateter venoso	127.649
Queda do paciente	106.087
Outro	99.284
Falha na identificação do paciente	73.322
Falhas envolvendo sondas	63.064
Evasão do paciente	26.850
Falha na documentação	26.446
Falhas na administração de dietas	21.532
Falhas nas atividades administrativas	18.171
Acidentes do paciente	11.659
Extubação endotraqueal acidental	10.950
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	7.323
Falhas durante procedimento cirúrgico	5.408
Broncoaspiração	3.730
Queimaduras	1.732
Tromboembolismo venoso (TEV)	1.303
Queimadura de paciente	1.215
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	1.113
Falhas no cuidado / proteção do paciente	544
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	67
Falhas na assistência radiológica	63
Total	1.100.352

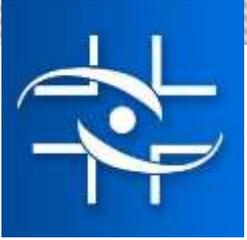
Número de notificações por tipo. Brasil, 2014 a 2022.

Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022



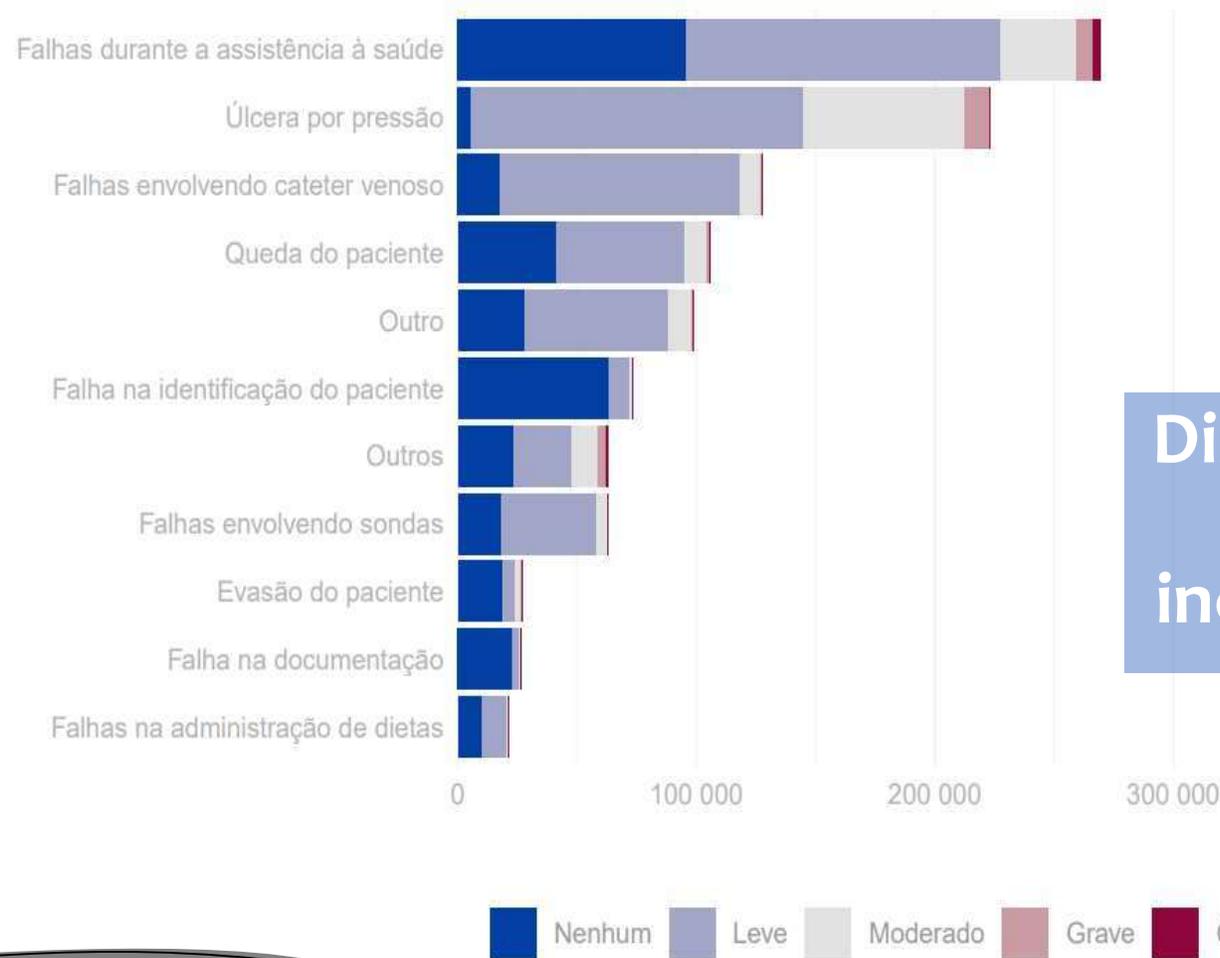
Grau do Dano	Notificações
Nenhum	345.471
Leve	576.307
Moderado	148.503
Grave	24.713
Óbito	5.358

Número de notificações por
Grau do dano. Brasil, 2014 a
2022.



Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022

Distribuição do grau do dano segundo tipo de incidente.
Brasil, 2014 a 2022.



Distribuição do grau do dano por tipo de incidente. Brasil, 2014 a

Total: 1.100.352

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2023

Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022



Faixa Etária	N. Incidentes
menos de 28 dias	39.373
de 29 dias a 1 ano	41.551
de 2 a 4 anos	16.850
de 5 a 11 anos	16.447
de 12 a 17 anos	17.321
de 18 a 25 anos	51.450
de 26 a 35 anos	87.250
de 36 a 45 anos	105.474
de 46 a 55 anos	124.015
de 56 a 65 anos	171.812
de 66 a 75 anos	188.892
de 76 a 85 anos	157.801
mais de 85 anos	82.116

**Número de incidentes,
segundo faixa etária dos
pacientes. Brasil, 2014 a 2022.**

Total: 1.100.352



**Número de eventos adversos
que resultaram em óbitos.
Brasil, 2014 a**

Tipos de Eventos Adversos	N.Óbitos
Falhas durante a assistência à saúde	3.212
Outro	534
Broncoaspiração	357
Queda do paciente	297
Falhas durante procedimento cirúrgico	260
Acidentes do paciente	146
Falhas no cuidado / proteção do paciente	81
Extubação endotraqueal acidental	80
Falhas envolvendo cateter venoso	80
Úlcera por pressão	65
Falhas nas atividades administrativas	49
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	45
Tromboembolismo venoso (TEV)	43
Falhas na administração de dietas	39
Falha na documentação	18
Falhas envolvendo sondas	14
Evasão do paciente	9
Falhas na assistência radiológica	9
Falha na identificação do paciente	8
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	8
Queimaduras	2
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	1
Queimadura de paciente	1

Never events notificados – 2014 a 2022



Never events	Quantidade
Estágio III (perda total da espessura tecidual - tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos) (never events)	19.307
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	5.769
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	503
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	353
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (never events)	117
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (never events)	101
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (never events).	99
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	79
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	73
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia (never events).	58
Contaminação (never events)	47
Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	40
Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events)	38
Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	38
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (never events)	32
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível (never events)	22
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (never events)	19
Óbito ou lesão grave materna associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (never events).	18
Gás errado (never events)	17
Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética (never events).	3
Exposição à substância química (envenenamento ou corrosão por substância química)	1
Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado (never events).	1



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2023



PRIORIZAÇÃO DE RISCOS EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE BRASIL, 2014 a 2022

Risco de dano grave ou óbito

NPR

Extubacao endotraqueal acidental	9
Broncoaspiracao	8
Falhas durante a assistencia a saude	8
Falhas durante procedimento cirurgico	8
LPP	8
Queda do paciente	8
Evasao do paciente	6
Falhas nas atividades administrativas	6
Queimadura de paciente	6
Acidentes do paciente	4
Falha na identificacao do paciente	4
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	4
Falhas envolvendo cateter venoso	4
Falhas envolvendo sondas	4
Falhas na assistencia radiologica	4
Falhas no cuidado / protecao do paciente	4
Outro	4
Falha na documentacao	3
Falhas na administracao de dietas	3
Falhas na administracao de O2 ou gases medicinais	3
Queimaduras	3
Tromboembolismo venoso (TEV)	3
Falhas ocorridas em laboratorios clinicos ou de patologia	2

**FREQUÊNCIA
X
GRAVIDADE**

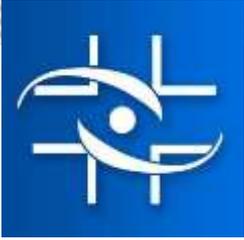


ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2023

Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



NOTAS TÉCNICAS - ANVISA



<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas>



Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



Comunicado nº 01/2023-
GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa

Alterações no formulário de notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde – sistema Notivisa

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Terceira Diretoria
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 08 de fevereiro de 2023

Tipo de incidente/evento adverso	
Como estava	Como ficou
Por favor, indique qual incidente /evento adverso ocorreu:	Substituído termo “úlceras por pressão” por “ lesão por pressão ” em todos os campos do módulo
Úlcera por pressão	
Úlcera por pressão	Substituído por:
Estágios:	
<input type="checkbox"/> Estágio I (eritema persistente)	<input type="checkbox"/> Estágio 1 (pele íntegra com eritema que não embranquece)
<input type="checkbox"/> Estágio II (perda parcial da espessura da derme, que se apresenta como uma ferida superficial/rasa com leito vermelho/rosa)	<input type="checkbox"/> Estágio 2 (perda parcial da espessura da pele com exposição da derme)
<input type="checkbox"/> Estágio III (perda total da espessura tecidual - tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos) (never event)	<input type="checkbox"/> Estágio 3 (perda total da espessura da pele)
<input type="checkbox"/> Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never event)	<input type="checkbox"/> Estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular)
	<input type="checkbox"/> Não Classificável (perda total da espessura da pele e perda tissular não visível)
	<input type="checkbox"/> Tissular Profunda (descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece)
	<input type="checkbox"/> Relacionada a dispositivo para a saúde
	<input type="checkbox"/> Em membranas mucosas



Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia

Em "Que tipo de problema originou", havia 5 subitens.

"Por favor, indique qual incidente /evento adverso ocorreu":

Havia 2 termos similares: "Queimaduras" e "Queimadura de paciente"

Inclusões realizadas:

- _ Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica (never event).
- _ Outras falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia.

Alteração realizada:

Agrupado em um único item "**Queimadura de paciente**", mantendo os subitens previamente existentes:

- "Queimaduras";
- "Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde (never event)"

Consequências para o paciente >> Selecione o grau do dano

Como estava

Como era a **descrição do grau de dano** (*hints que aparecem ao passar o cursor do mouse*):

- _ NENHUM: não houve nenhuma consequência para o paciente
- _ LEVE: Paciente apresentou sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção ou com intervenção mínima (pequeno tratamento ou observação).
- _ MODERADO: Necessitou de intervenção (por ex. procedimento suplementar ou terapêutica adicional), prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo.
- _ GRAVE: Necessária intervenção para salvar a vida, grande intervenção médico/cirúrgica ou causou grandes danos permanentes ou em longo prazo, perturbação/risco fetal ou anomalia congênita.
- _ ÓBITO: Causado pelo evento adverso

Como ficou

Alterações realizadas:

- _ NENHUM: nenhum sintoma, ou nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento.
- _ LEVE: paciente apresentou sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com curta duração, sendo necessárias intervenções mínimas (como por exemplo observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve).
- _ MODERADO: paciente sintomático, com necessidade de intervenção (por exemplo: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.
- _ GRAVE: paciente sintomático, com necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.
- _ ÓBITO: o evento adverso causou ou acelerou a morte do paciente.

Exportação de notificações"

Como estava

Não possuía informação, no **arquivo exportado**, de que a notificação possui **plano de ação anexado**, apesar da existência de filtro correspondente para pesquisa.

Possibilidade de incluir, no arquivo exportado, **apenas a Razão social** do estabelecimento notificador ("Nome do estabelecimento")

Como ficou

Arquivo exportado com possibilidade de inclusão do campo "**Plano de ação anexado**", com as opções "Sim" ou "Não".

Arquivo exportado com possibilidade de inclusão do campo "**Nome fantasia**", além da "Razão social" do estabelecimento notificador.

Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



Comunicado **GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa** nº
02/2023

Alterações no Sistema Notivisa (módulo Assistência à Saúde): inclusão de incidentes/eventos adversos relacionados à diálise.

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Terceira Diretoria
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 07 de março de 2023

1) Em NOTIFICAR >> Classificação do tipo de incidente/evento adverso >> "Por favor, indique qual incidente/evento adverso ocorreu", foram incluídos 2 novos tipos de incidentes:

- Incidente / evento adverso relacionado à **diálise peritoneal**;
- Incidente/evento adverso relacionado à **hemodiálise**.

Formulário de Notificação de Incidente / Eventos Adversos relacionados à Assistência à Saúde

Os campos marcados com (*) são de preenchimento obrigatório.

(**) É obrigatório o preenchimento de pelo menos um desses campos.

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu.

Selecione

- Falhas envolvendo cateter venoso
- Falhas envolvendo sondas
- Falhas na administração de O2 ou gases medicinais
- Falhas no cuidado / proteção do paciente
- Falhas na assistência radiológica
- Incidente / evento adverso relacionado à diálise peritoneal**
- Incidente / evento adverso relacionado à hemodiálise**
- Queda do paciente
- Queimadura de paciente

NOTIVISA

Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



2) Ao selecionar o tipo "Incidente / evento adverso relacionado à **diálise peritoneal**", no subcampo "Problema ocorrido" estão as seguintes opções:

- Desconexão acidental do cateter de diálise peritoneal;
- Obstrução do cateter de diálise peritoneal;
- Lesões de pele na região do óstio do cateter de diálise peritoneal;
- Outras falhas relacionadas à diálise peritoneal.

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidente / evento adverso relacionado à diálise peritoneal

Problema ocorrido *

Selecione

- Selecione
- Desconexão acidental do cateter de diálise peritoneal
- Obstrução do cateter de diálise peritoneal
- Lesões de pele na região do óstio do cateter de diálise peritoneal
- Outras falhas relacionadas à diálise peritoneal

3) Ao selecionar o tipo "Incidente / evento adverso relacionado à **hemodiálise**", no subcampo "Problema ocorrido" estão as seguintes opções:

- Coagulação do sistema extracorpóreo;
- Desconexão acidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa às linhas de hemodiálise;
- Desconexão acidental do cateter às linhas de hemodiálise;
- Embolia pulmonar relacionada à hemodiálise;
- Exteriorização ou saída acidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa;
- Exteriorização ou saída acidental do cateter de hemodiálise;
- Falha na identificação de dialisador ou das linhas de hemodiálise;
- Falhas relacionadas ao fluxo de sangue no cateter de hemodiálise;
- Falhas relacionadas ao fluxo de sangue na fístula arteriovenosa;
- Hematoma durante a passagem do cateter de hemodiálise;
- Hemólise relacionada à hemodiálise;
- Infiltração, edema e/ou hematoma na fístula arteriovenosa;
- Pneumotórax durante a passagem do cateter de hemodiálise;
- Pseudoaneurisma na fístula arteriovenosa;
- Punção arterial acidental durante inserção do cateter de hemodiálise;
- Rotura da fístula arteriovenosa;
- Sangramento pelo óstio do cateter de hemodiálise;
- Outras falhas relacionadas à hemodiálise.

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidente / evento adverso relacionado à hemodiálise

Problema ocorrido *

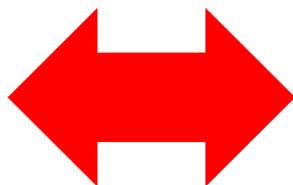
Selecione

- Selecione
- Coagulação do sistema extracorpóreo
- Desconexão acidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa às linhas de hemodiálise
- Desconexão acidental do cateter às linhas de hemodiálise
- Embolia pulmonar relacionada à hemodiálise
- Exteriorização ou saída acidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa
- Exteriorização ou saída acidental do cateter de hemodiálise
- Falha na identificação de dialisador ou das linhas de hemodiálise
- Falhas relacionadas ao fluxo de sangue no cateter de hemodiálise
- Falhas relacionadas ao fluxo de sangue na fístula arteriovenosa
- Hematoma durante a passagem do cateter de hemodiálise
- Hemólise relacionada à hemodiálise
- Infiltração, edema e/ou hematoma na fístula arteriovenosa
- Pneumotórax durante a passagem do cateter de hemodiálise
- Pseudoaneurisma na fístula arteriovenosa
- Punção arterial acidental durante inserção do cateter de hemodiálise
- Rotura da fístula arteriovenosa
- Sangramento pelo óstio do cateter de hemodiálise
- Outras falhas relacionadas à hemodiálise

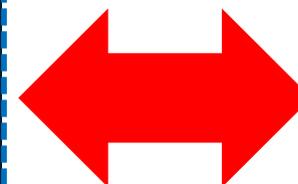


Monitoramento das notificações de incidentes/eventos adversos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)

Vigilância Sanitária para segurança do paciente



**NÚCLEOS DE SEGURANÇA
DO PACIENTE DA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ESTADOS/DF E MUNICÍPIOS
NSP VISA**



RDC 63/2011 e
RDC 36/2013:
Todos os serviços de
saúde abrangidos por
essas normas.

CADASTRO NACIONAL DOS NSP VISA DOS ESTADOS/DF - ATUALIZADO EM 10/03/2023



UF	Município	ENDEREÇO	NOME DO COORDENADOR	SUPLENTE DO COORDENADOR
Acre - AC	Rio Branco	RUA BENJAMIN CONSTANT, Nº 830, BAIRRO CENTRO	Ediney Santos Silva	Maria Marluce de Santana Souza
Alagoas - AL	Maceió	Avenida da Paz, 1164, Jaraguá	Marcela das Neves Guimarães Porciúncula	Thayse Saynara Pontes dos Santos
Amazonas - AM	Manaus	Avenida Torquato Tapajós, nº 4010, Colonia Santo Antonio.	Marcio André Heidtmann Monteiro	Ivana Cristina Lopes da Cunha
Bahia - BA	Salvador	Centro de Atenção à Saúde Profº Dr. José Maria de Magalhães Netto Av. Antonio Carlos Magalhães s/nº - Iguatemi	Ana Paula Ferreira Ribeiro	Katherine Dana
Ceará - CE	Fortaleza	Rua Vicente Alencar Oliveira S/N Mirandão, Crato	Ana Paula Agostinho Alencar	Ana Thaise de Sousa Linard
Distrito Federal - DF	Brasília	SEPS 712/912 SUL, ASA SUL, BRASÍLIA, DF	FABIANA DE MATTOS RODRIGUES	RAFAELLA BIZZO POMPEU VIOTTI
Espírito Santo - ES	Vitória	Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, 3º andar, Bento Ferreira, Vitória-ES	Najla Gomes Nagib Paulo	Elisa Lucas Barcelos
Goiás - GO	Goiânia	Avenida 136, Edifício César Sebba, S/N - St. Sul, Goiânia - GO	ADRIANA GOMES PEREIRA	MERCIA CHAVES GUEDES LIMA
Maranhão - MA	São Luís	Av. dos Holandeses, nº03, Qd. 07-B Sala 104	IONE CARVALHO BARCELOS OLIVEIRA	Rosélia de Jesus Santos
Mato Grosso - MT	Cuiabá	Centro Político Administrativo, Palácio Paiguás, Rua D, S/N, Bloco 5, CEP: 78049-902 Cuiabá-MT	Maria do Carmo Souza	Sônia Cristina Figueiredo de Oliveira
Mato Grosso do Sul - MS	Campo Grande	Rua Joel Dibo, 267	Aline Schio de Souza	Carlota Wendisch
Minas Gerais - MG	Belo Horizonte	Rodovia Papa João Paulo II, 4143 Bairro Serra Verde - Prédio Minas - Ala Par - Belo Horizonte	Nádia Aparecida Campos Dutra	Rosilaine Aparecida da Silva Madureira

Fonte: Anvisa,2023



**Plano Integrado para a Gestão Sanitária da
Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
2021-2025**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 05 de março de 2021

**12 metas escalonadas para o período 2021
a 2025 - monitoramento das metas e
ações estratégicas a serem
desenvolvidas pelo SNVS para o alcance
das metas propostas**



METAS 2021-2025

Objetivo Específico 2: Promover a vigilância, notificação e investigação dos incidentes/eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde.

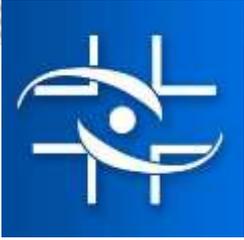
Meta 4 - Até 2025, 90% das notificações de óbitos e *never events* avaliadas e concluídas pelo SNVS no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde.

Meta 5 - Até 2025, 90% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica, neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) com NSP cadastrados na Anvisa.

Meta 6 - Até 2025, 70% dos hospitais SEM UTI com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.

Meta 7 - Até 2025, 80% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes de segurança ao SNVS.

Meta 8 - Até 2025, 60% dos hospitais SEM UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes/eventos adversos ao SNVS.



Processo organizativo para o monitoramento das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde

Processo organizativo para o monitoramento das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde - Anvisa, 2021

A partir da notificação dos incidentes relacionados à assistência à saúde, o Processo Organizativo descreve as ações relacionadas ao monitoramento desses incidentes a serem desempenhadas pelos NSP, NSP VISA e Anvisa.



NSP

1- Após a classificação correta do incidente quanto ao tipo, grau de dano e suas características, o NSP deve proceder à notificação do EA no sistema notivisa (módulo Assistência à Saúde).

2- Quando da ocorrência e identificação de EA com grau de dano leve, moderado e grave, recomenda-se a avaliação do risco, priorização e definição dos incidentes que serão investigados, bem como a implementação de ações corretivas e preventivas frente aos riscos prioritários, incluindo a elaboração de notas técnicas, alertas e comunicados aos profissionais de saúde, contendo orientações acerca das práticas de segurança do paciente que devem ser implementadas.

O NSP deve monitorar as ações implementadas, bem como elaborar relatórios gerenciais contendo as medidas corretivas e preventivas adotadas frente aos incidentes ocorridos e as lições aprendidas. Os resultados devem ser comunicados para os envolvidos e para a alta direção do serviço.

3- A ocorrência de óbitos relacionados aos EA e never events nos serviços de saúde pressupõem a condução de um processo de investigação, de forma a identificar os fatores contribuintes que levaram à ocorrência do incidente.

Neste caso, além do preenchimento obrigatório das 10 etapas da notificação no Notivisa (módulo Assistência à Saúde), o serviço deve, no prazo de 60 dias a contar da notificação do evento, concluir a investigação e anexar à mesma, um Plano de Ação com a descrição das medidas a serem implementadas e monitoradas para evitar a recorrência de incidentes semelhantes.

NSP VISA



4- O fluxo para o monitoramento dos incidentes segue envolvendo a análise, pelo SNVS, das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde no sistema de informação Notivisa (módulo Assistência à Saúde).

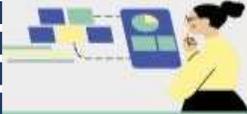
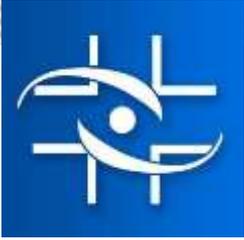
Os casos podem ser analisados de forma isolada ou como agregado, a depender das características dos eventos.

5- No caso de eventos leves, moderados e graves, a VISA local deve analisar a frequência e a gravidade das notificações com base no risco sanitário. Após avaliar o risco, deve implementar ações corretivas e preventivas e adotar intervenções de melhoria para os riscos prioritários identificados.

6- No caso de óbitos e never events, serão avaliadas as principais medidas propostas pelo serviço de saúde para a melhoria da segurança do cuidado, bem como a necessidade de investigação in loco. A VISA local acompanhará ainda, a implementação das ações propostas, a fim de avaliar a necessidade de adoção de medidas sanitárias pertinentes e quando o monitoramento do caso será encerrado.

7- Ao final do monitoramento, o NSP VISA procede à conclusão da notificação no sistema, bem como a elaboração de relatórios gerenciais contendo o resultado das investigações e tomadas de decisão locais com base nos riscos prioritários identificados.





ANVISA

8-A última etapa do fluxo compreende a comunicação de risco aos atores envolvidos pela Anvisa.

9- A GVIMS/GGTES/Anvisa procede, mensalmente e anualmente, à análise estatística dos dados notificados nacionalmente. Na oportunidade, pode verificar lacunas de preenchimento no sistema de notificação de incidentes. Na tentativa de melhorar o processo de notificação e aprendizagem, além de prestar esclarecimentos ao NSP VISA quanto à situação nacional de monitoramento das notificações de óbitos resultantes de EA e never events, são disponibilizados os Relatórios de Monitoramento das Notificações (Informes Técnicos GVIMS/GGTES/Anvisa).

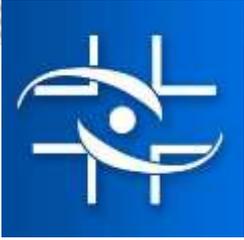
10-Os resultados obtidos da análise das notificações dos incidentes relacionados à assistência à saúde, feitas no Sistema Notivisa (módulo Assistência à Saúde), pelos NSP dos serviços de saúde do país) são divulgados por meio da publicação de boletins mensais e anuais, de forma agregada e mantendo o sigilo de identificação dos serviços notificadores.

11-Além disso, com o objetivo de promover medidas para prevenir e mitigar os riscos identificados como prioritários, a GVIMS/GGTES/Anvisa também elabora e divulga Alertas, Notas Técnicas, em especial aquelas destinadas à prevenção de incidentes relacionados à assistência à saúde, e Comunicados de Risco.

12-Por fim, a GVIMS/GGTES/Anvisa procede à elaboração de relatórios gerenciais das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde (nível do SNVS), sendo que a comunicação dos riscos identificados a partir da análise das notificações dos incidentes aos gestores é feita por meio do envio de documentos oficiais ao Ministério da Saúde (nível nacional) e Secretários de Estado da Saúde (nível estadual/Distrital).



Processo organizativo para o monitoramento das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde



AUTO AVALIAÇÃO ANUAL VOLUNTÁRIA

- HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI E CENTRO CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO
- SERVIÇOS DE DIÁLISE (PACIENTES CRÔNICOS)

Estrutura	C.18. Regularidade da notificação mensal de incidentes relacionados à assistência à saúde. OBS: Requisito mínimo. Caso o serviço de saúde não comprove adequadamente a conformidade ao indicador, será classificado como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente.	18.1. O serviço de saúde notificou incidentes relacionados à assistência à saúde ao SNVS (Notivisa - módulo Assistência à Saúde) em pelo menos 10 meses de 2020.
-----------	---	--

Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



Informe Técnico GVIMS/GGTES/Anvisa nº 01/2021

**Monitoramento das notificações de óbitos
e *never events* relacionados à assistência à saúde
(2020)**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Informe Técnico GVIMS/GGTES/Anvisa nº 02/2021

**Monitoramento das notificações de óbitos
e *never events* relacionados à assistência à saúde
(01/10/2020 a 30/09/2021)**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



<https://abrir.link/T2jpJ>



Abril pela Segurança do Paciente



Avaliação Nacional da Cultura de Segurança Hospitalar

1º de abril a 31 de dezembro de 2023

<https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br/>

The screenshot shows the ANVISA website interface. At the top, there is a navigation bar with 'gov.br' and 'Ministério da Saúde'. Below it, the main header identifies the 'Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa'. A search bar is present with the placeholder text 'O que você procura?'. The main content area features a breadcrumb trail: 'Assuntos > Notícias > 2023 > Abril pela Segurança do Paciente 2023'. The title of the article is 'Abril pela Segurança do Paciente 2023', with a subtitle 'Campanha visa reduzir o risco de danos desnecessários associados à saúde.' The publication date is 'Publicado em 31/03/2023 17h15' and the update date is 'Atualizado em 01/04/2023 08h00'. A social media sharing section is visible. The main text begins with 'N o Brasil, o mês de abril de 2023 será dedicado à celebração da segurança do paciente, que consiste na redução, a um mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde.'

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/abril-pela-seguranca-do-paciente-2023>

The screenshot displays the 'E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar' interface. At the top, it features the ANVISA logo and the 'QualiSaúde' logo. Navigation buttons include 'Sobre o Sistema', 'Entrar', and 'Cadastrar Usuário'. The main heading is 'AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE'. Below this, a text block explains the initiative: 'A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Grupo de Pesquisa CNPq QualiSaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) coordenarão a aplicação nacional do instrumento intitulado "E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar", que consiste em um sistema eletrônico para avaliação válida, rápida e confiável da Cultura de Segurança do Paciente (CSP) em hospitais brasileiros.' A video player is embedded on the right, titled 'TUTORIAL E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar', with a progress bar showing '0:00 / 0:38'.

<https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br/>

Cultura de Segurança do Paciente



Cultura de Segurança do Paciente



AValiação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente em Hospitais - 2021

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Visão geral



104.085 QUESTIONÁRIOS ENVIADOS
42.284 PROFISSIONAIS RESPONDENTES
12 DIMENSÕES DA SEGURANÇA DO PACIENTE AVALIADAS
26 / 27 UNIDADES DA FEDERAÇÃO COM HOSPITAIS PARTICIPANTES

Caracterização da Amostra



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2022.

Dimensões mais fortes da Cultura de Segurança do Paciente nos Hospitais, Brasil, 2021.



Dimensões mais frágeis da Cultura de Segurança do Paciente nos Hospitais, Brasil, 2021.



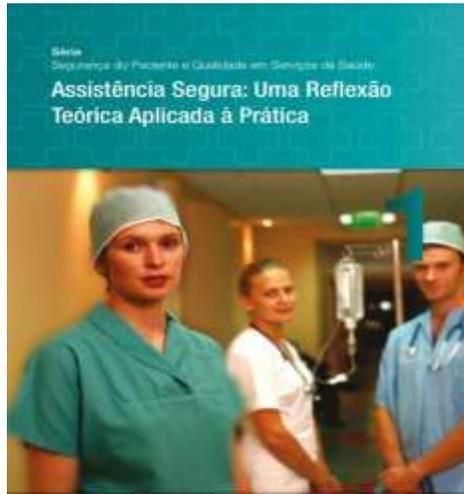
Classificação Geral do Nível de Segurança do Paciente, Brasil, 2021.



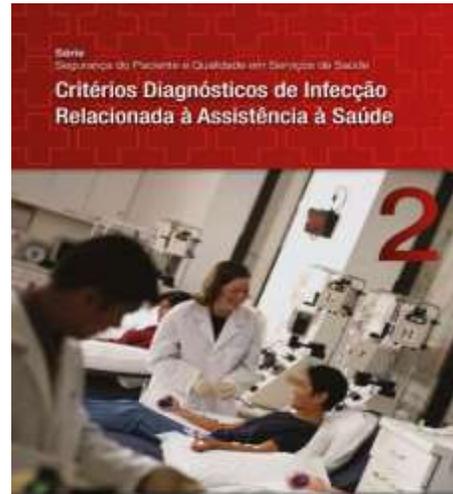
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2022.



Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



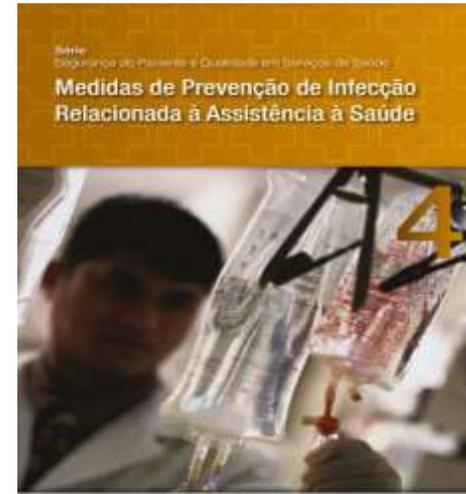
Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



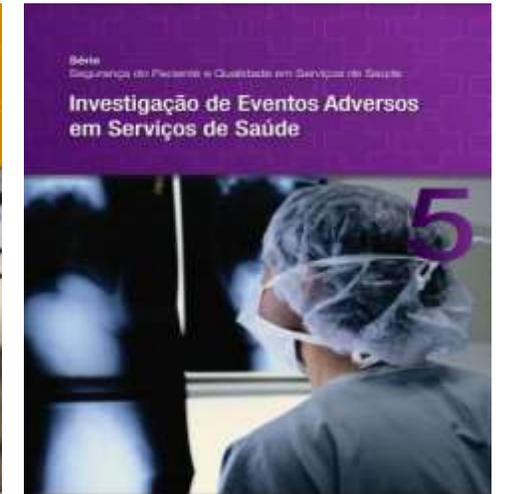
Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



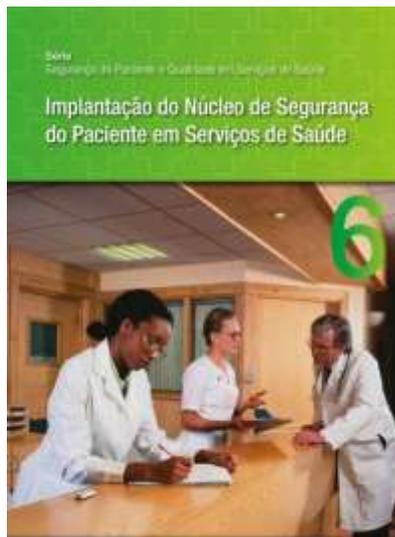
Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



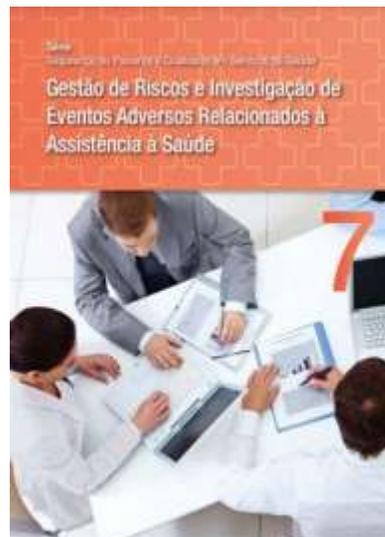
Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Brasília

EM BREVE

Segurança do Paciente e Qualidade na Assistência Odontológica

PACIENTES PELA SEGURANÇA DOS PACIENTES

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:

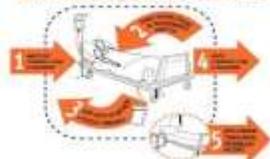
- Qual o nome do problema que eu tenho? / Qual é o meu diagnóstico?
- Quais são as minhas opções de tratamento?
- Quais são as minhas chances de cura?
- Como é realizado o procedimento ou o exame indicado?
- Quando e como receberei os resultados do exame?
- Como se soletra o nome do medicamento prescrito?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

- Realiza a administração segura de medicamentos (Método 9 certos):
 - Identificação
 - Verificação
 - Preparação
 - Administração segura de medicamentos
 - Registro
 - Monitoramento
 - Resposta
 - Educação
 - Segurança
- 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.

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 tocar, após tocá-lo, antes da realização de procedimentos assépticos (Ex.: administração de medicamentos por via intravenosa ou endovenosa; punção de vaso; realização de curativos; inserção de sondas e outros); após contato com sangue e fluidos 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?

É importante a adesão dos pacientes e de sua família às prescrições de tratamento, respostas e cuidados

Veja algumas orientações que promovam boa comunicação com o profissional de saúde:

1 No caso de consulta:

- Faça perguntas e se certifique de que foram respondidas e compreendidas;
- Escolha um médico ou outro profissional de saúde de confiança;
- Se necessário, convide um familiar ou amigo para acompanhá-lo durante a consulta para ajudá-lo a fazer as perguntas e a compreender as respostas;

2 No caso de cirurgias:

- Pergunte ao cirurgião como é a cirurgia, como é o preparo do pré-operatório, qual o tempo de duração, quais os resultados esperados e como irá se sentir após a cirurgia e quais são os possíveis complicações cirúrgicas?

- Terá certeza de que você e o seu cirurgião estarão de acordo com a cirurgia que será realizada;
- Informe ao cirurgião, ao anestesíologista e ao enfermeiro cirúrgico de alguma alergia a medicamentos e reação adversa à anestesia;

3 No caso de necessidade de exames diagnósticos:

- Pergunte ao médico, enfermeiro, farmacêutico ou biomédico como é feito o exame, se precisa de algum preparo antes do exame e como receberá os resultados dos exames realizados;
- Pergunte ao médico o que significa o resultado do exame realizado e a relação com o seu estado de saúde;

4 No caso de consultas e uso de medicamentos:

- Informe ao médico quais os medicamentos que você usa atualmente (deve uma lista dos medicamentos);
- Informe se tem alergia a algum medicamento ou alimento;

- Pergunte ao médico ou enfermeiro ou farmacêutico sobre riscos de consumo de medicamentos, alimentos e suplementos alimentares;
- Pergunte se há necessidade ou não de outra medicação para adquirir os medicamentos prescritos;
- Verifique se a prescrição médica está clara e legível;
- Leia sempre o rótulo e as advertências dos medicamentos em uso;

5 No caso de internação:

- Procure saber se o serviço de saúde está regularizado junto à Vigilância Sanitária local;
- Verifique se o hospital:
 - Possui profissionais de saúde com identificação pessoal e visual (Ex.: crachá legível);
 - Identifica corretamente o paciente (Ex.: pulseira de identificação);

Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?

Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes

Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde





GOVERNADOR DO RIO DE JANEIRO | PROADI-SUS | ANVISA | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PATRIA AMADA BRASIL

<p>PROADI-SUS</p> <h3>INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA</h3> <p>Pratique a inspeção virtual em unidades de serviços de radiologia por meio de ambientes 3D.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>INSPEÇÃO EM DIALISE</h3> <p>Conheça os aspectos fundamentais para o bom funcionamento dos serviços de diálise e aprenda a identificar e avaliar os riscos sanitários associados aos seus processos.</p> <p>GRATUITO 04 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</h3> <p>Aprenda neste curso as etapas do manejo, especificidades e riscos associados ao gerenciamento de resíduos em serviços de saúde. Pratique a inspeção nestes locais para...</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES - M01</h3> <p>Conheça os programas, processos e medidas que envolvem a prevenção e o controle das Infecções e da Resistência Microbiana na Assistência à Saúde.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>INSPEÇÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS</h3> <p>Com foco nas boas práticas de funcionamento do serviço, pratique através de ambientes 3D, a inspeção virtual em Comunidades Terapêuticas.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS</h3> <p>Conheça os componentes essenciais da elaboração e as etapas de implementação de um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos em serviços de saúde.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</h3> <p>Pratique a inspeção virtual em uma Urgência e Emergência, através de ambientes 3D, com foco na segurança do paciente.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES - M02</h3> <p>Pratique a inspeção em áreas hospitalares de risco, através de ambientes virtuais 3D, com foco na qualificação das ações para prevenção e controle de infecções.</p> <p>GRATUITO 10 horas SAIBA +</p>
<p>PROADI-SUS</p> <h3>INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE</h3> <p>Conheça as boas práticas de inspeção em serviços de saúde para a uniformidade e a eficácia do processo de inspeção sanitária.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>SERVIÇOS DE VACINAÇÃO NO BRASIL</h3> <p>Conheça os aspectos observados na inspeção sanitária em serviços de vacinação no Brasil, tendo como ponto de partida a RDC n. 197/2017. Pratique a inspeção em ambientes virtuais.</p> <p>GRATUITO 04 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>INSPEÇÃO EM INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS</h3> <p>Conheça os critérios de avaliação para o funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e realize uma visita virtual aplicando a legislação vigente.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>SEGURANÇA DO PACIENTE</h3> <p>Capacite-se para as inspeções de acordo com as metas de segurança do paciente e os processos envolvendo a prevenção e promoção da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL</h3> <p>Pratique a inspeção virtual em unidades de atenção obstétrica e neonatal, por meio de ambientes 3D.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>SERVIÇOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE</h3> <p>Conheça as boas práticas de inspeção em serviços de interesse (SIPS) para a saúde, visando a harmonização e a eficácia do processo de inspeção sanitária em tais serviços.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</h3> <p>Conheça como prestar uma assistência com melhor qualidade e mais segura.</p> <p>GRATUITO 06 horas SAIBA +</p>	<p>PROADI-SUS</p> <h3>HARMONIZAÇÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS</h3> <p>Conheça mais sobre o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI), como é sua construção, seu preenchimento e legislações específicas. Além do ROI, conheça a Planilha de Avaliação MARR.</p> <p>SAIBA +</p>

SAÚDE

Segurança do paciente e Qualidade em serviços de saúde

O curso de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde foi desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), com o objetivo de ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e nos serviços de saúde sobre o tema Segurança do Paciente com vistas à minimização de riscos e melhoria da qualidade do cuidado prestado ao paciente em serviços de saúde.



Curso Aberto



OFERTA

CONTEUDISTA
ANVISA

CERTIFICADOR
Enap

CARGA HORÁRIA
100h

DISPONIBILIDADE
40 dias

PÚBLICO ALVO

O curso é destinado aos profissionais que atuam no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), em especial, nos serviços de saúde com o tema Segurança do Paciente. Demais cidadãos interessados no tema também estão convidados a fazer o curso.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**1. Introdução à Segurança do Paciente e Qualidade**

- 1.1 Qualidade e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: noções gerais
- 1.2 Cultura de Segurança em Serviço de Saúde
- 1.3 Gerenciamento de risco

2. Protocolos de Segurança do Paciente I

- 2.1 Mecanismos de Identificação de Pacientes em Serviços de Saúde
- 2.2 Higiene das Mãos em Serviços de Saúde

- 2.3 Cirurgias Seguras em Serviços de Saúde
- 2.4 Processamento de Produtos para Saúde

3. Protocolos de Segurança do Paciente II

- 3.1 Prevenção de Lesão por Pressão
- 3.2 Mecanismos para a Prevenção de Quedas dos Pacientes
- 3.3 Erros de Medicação

4. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde

- 4.1 Vigilância, notificação, monitoramento e investigação de incidentes relacionados à assistência à saúde
- 4.2 Métodos, Técnicas e Ferramentas de Investigação de Eventos Adversos
- 4.3 Métodos, Técnicas e Ferramentas de Investigação de Eventos Adversos (Análise de Causa Raiz)
- 4.4 Principais Passos da Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde

EQUIPE



GERENTE - GERAL - GGES

Giselle Silva Pereira Calais

GERENTE – GVIMS

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe técnica

Ana Clara Ribeiro Bello

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Humberto Luís de Moura

Maria Dolores Santos da Purificacao

Lilian de Souza Barros

Luciana Oliveira

Mara Rúbia Gonçalves

Equipe Administrativa

Conceição de Maria Rodrigues

Dandara Cristina Ramos de Souza
da Mata

Eliana Ferreira de Carvalho

Elizabeth Miranda Chaves

Estagiários

Bruna Bolzan Gonçalves Ferreira

Lais Roberta Diniz da Silva

Nicole Sarri Cardoso

Thais Maria Silveira de Moraes





Obrigada!

GVIMS@anvisa.gov.br

**Agência Nacional de Vigilância
Sanitária - Anvisa**

**SIA Trecho 5 - Área especial 57 -
Lote 200**

CEP: 71205-050

Brasília - DF

www.anvisa.gov.br

www.twitter.com/anvisa_oficial

Anvisa Atende: 0800-642-9782

ouvidoria@anvisa.gov.br