

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 1/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

1. FINALIDADE

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) constitui-se em “documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.”

A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de eventos adversos (EAs) resultantes da exposição aos cuidados em saúde, com foco na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

O Plano de Segurança do Paciente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/Ebserh) é constituído de ações de orientação técnico administrativos com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a pacientes e aos profissionais da instituição.

2. TERMOS E DEFINIÇÕES

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2009.

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Evento Sentinela: ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 2/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

Cultura de 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.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

Hemovigilância: é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.

3. OBJETIVO

3.1 Geral

Normatizar as ações para promoção da segurança do paciente no HU-UFJF/Ebserh, a fim de prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência aos pacientes e aos profissionais da instituição, contribuindo para a qualidade da assistência, do ensino e da pesquisa.

3.2 Específicos

- Promover ações de educação permanente para toda comunidade profissional e acadêmica do HU-UFJF/Ebserh visando a cultura de segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado.
- Fomentar em todo o HU-UFJF/Ebserh a notificação de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas através do sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP);
 - Monitorar as notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas recebidas pelo sistema de notificação VIGIHOSP;
 - Implementar plano de ação de melhoria contínua a partir das notificações recebidas pelo sistema de notificação VIGIHOSP e experiências negativas vivenciadas;
 - Manter o monitoramento contínuo dos Protocolos e ações de Segurança do Paciente no HU-UFJF/Ebserh;
 - Expandir a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente para unidade ambulatorial do HU- UFJF/Ebserh;
 - Implantar o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 3/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

medicamentos no HU-UFJF/Ebserh;

- Implantar o Protocolo de Prevenção do Suicídio no HU-UFJF/Ebserh;
- Implantar o Protocolo de Melhoria no processo de Comunicação entre as equipes multiprofissionais do HU-UFJF/Ebserh;
- Manter atualização contínua dos protocolos, ações e medidas que promovam um cuidado seguro, de qualidade e que minimize a chance de riscos e/ou danos aos pacientes no HU-UFJF/Ebserh;
- Monitorar, avaliar e divulgar os indicadores de qualidade e de risco à segurança do paciente e qualidade da assistência.
- Realizar a Gestão Documental de acordo com Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.

4. JUSTIFICATIVA

Segundo dados da OMS, por ano, milhares de pessoas sofrem danos desnecessários causados por serviços de saúde inseguros, e as consequências destes, acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, além de gerar insatisfação da população usuária e elevação nos custos para os serviços de saúde e o sistema, comprometendo assim a eficiência e a eficácia destes.

Diante da frequência e gravidade destes danos ocorridos, a Organização Mundial de Saúde criou em 2004 a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, caracterizada atualmente como “Programa de Segurança do Paciente”, estando o Brasil incluído nesta aliança. Desde então, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem incorporando em seu escopo de atuação as ações previstas nesta Aliança.

A ANVISA, a partir da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63 de 2011 sobre “Boas Práticas de Funcionamentos em Serviços de Saúde” que incluem o “Gerenciamento da Qualidade e Ações Seguras para Segurança do Paciente”, deu início a formulação de políticas brasileiras sobre “Segurança do Paciente”. Essas políticas ganharam ênfase com a publicação da Portaria GMS nº 529 de 01 de abril de 2013, pelo Ministério da Saúde (MS), instituindo o “Programa Nacional de Segurança do Paciente”.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”, implementando medidas de apoio e promoção às iniciativas voltadas a segurança do paciente nas diferentes áreas de atenção à saúde, em todos os níveis e serviços do sistema nacional de saúde. Essas ações vão desde a organização e gestão destes serviços, até as linhas de cuidados propriamente ditas (MS, 2013).

A ANVISA através RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, dentre estas ações a recomendação de criação e implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde, excetuando-se aqueles

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 4/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

descritos na referida RDC.

Dessa forma, definido como “instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, compete ao NSP promover uma cultura voltada para a segurança dos pacientes, através de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais (MS, 2013).

Nesse contexto, o HU-UFJF/Ebserh, em consonância com a portaria e resoluções descritas, instituiu o Núcleo de Segurança do Paciente a fim de garantir a qualidade da assistência prestada e a melhoria contínua em toda a sua área de atuação e abrangência.

O Plano de Segurança do Paciente prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, estimulem a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promovam um ambiente de assistência seguro.

4.1 Metas de Segurança

META DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO (ÕES)	STATUS	QUEM FAZER?
Educação Permanente	Divulgar os Protocolos de Segurança do Paciente; capacitar os profissionais que atuam no HU UFJF/Ebserh	Capacitações; rodas de conversa; distribuição de materiais educativos; campanhas, reuniões; palestras; oficinas; treinamentos; seminários; congresso	Contínuo/ implementado	UGQSP
Protocolos e ações de segurança do paciente	Manter atualização dos protocolos de segurança do paciente já implementados	Monitorar através de busca ativa e auditoria nos setores os resultados de implementação dos protocolos de segurança; Divulgar os resultados dos indicadores de processo e qualidade	Contínuo/ implementado	UGQSP
Protocolos de Segurança do Paciente na Unidade Ambulatorial do HU-UFJF/Ebserh	Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente na Unidade Ambulatorial do HU-UFJF/Ebserh	Capacitar os colaboradores acerca dos Protocolos de Segurança do Paciente; Monitorar através de busca ativa e auditoria nos setores os resultados de implementação dos protocolos de segurança do paciente	Em andamento	UGQSP
Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	Implantar e implementar o Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.	Finalizar a elaboração do Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Divulgar o Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Capacitar os profissionais acerca do Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Monitorar a adesão ao Protocolo Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.	Em andamento	UGQSP
Comunicação efetiva entre os profissionais de saúde	Implantar o Protocolo de Comunicação Efetiva no HU UFJF/Ebserh	Implantar e implementar o Protocolo de Comunicação Efetiva.	Em andamento	UGQSP

Tabela 1- Metas de Segurança

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 5/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

5. RESULTADOS ESPERADOS

O Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Essas metas estão traduzidas nos seis Protocolos de Segurança do Paciente publicados através das Portarias 1.377/2013 e 2.095/2013, pontuados a seguir:

1. Cirurgia Segura;
2. Identificação do Paciente;
3. Prática de Higiene das mãos;
4. Prevenção de Quedas;
5. Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos e
6. Lesão por Pressão;

Além desses protocolos, princípios de segurança também deverão ser implementados, tais como:

- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais, enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

Norteados pela Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 10 de maio de 2016 (IN 01/2016) que dispõe especificamente sobre gestão de riscos no âmbito do Poder Executivo Federal o HU-UFJF/Ebserh instituiu a Comissão de Controle Interno (CCI) para estabelecer as diretrizes e arcabouço normativo da gestão de riscos no hospital.

A CCI orienta a padronização do formato dos mapas de riscos, no HU-UFJF/Ebserh e a adequação dos mapas existentes ao modelo padronizado. Além de planejar, desenvolver e disponibilizar o acesso a um repositório institucional para os mapas de riscos facilitando a visualização dos mesmos e a publicação das ações de gestão de risco conduzidas pelos gestores no hospital.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 6/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

Os mapas de risco são ferramentas reativas de identificação dos riscos a serem elaborados pelos profissionais gestores e/ou assistenciais das unidades que executam procedimentos/cuidados que expõe os pacientes aos riscos.

O Modelo de mapa de riscos fornecido pela CCI é disponibilizado no ambiente virtual Caderno de Riscos, acessível através do website do HU-UFJF/Ebserh, no endereço eletrônico: <http://intranet.hu-ufjf.ebserh/gestaoderiscos/>

Figura 1- Sítio eletrônico do caderno de gestão de riscos do HU-UFJF/Ebserh.

Fonte: HU-UFJF/Ebserh.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 8/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

probabilidade e impacto (5x5) e está particionada em quatro regiões que caracterizam os níveis de riscos.

De modo geral, considera-se que os eventos de riscos situados nos quadrantes definidos como risco alto e risco crítico são indicativos de necessidade de controles mais rígidos, enquanto os riscos situados nos quadrantes de risco pequeno e moderado seriam um indicativo de controles mais moderados. Ressalta, também, que em alguns casos não haveria necessidade de implementar controles e/ou até retirar controles.

Probabilidade: equivale às chances de um risco ocorrer, podendo ser classificada em: muito baixa; baixa; possível; alta e muito alta.

Impacto: é a extensão ou magnitude negativa que a concretização do evento de risco pode acarretar para o Hospital. O impacto pode ser classificado como: insignificante; pequeno; moderado; grande e catastrófico.

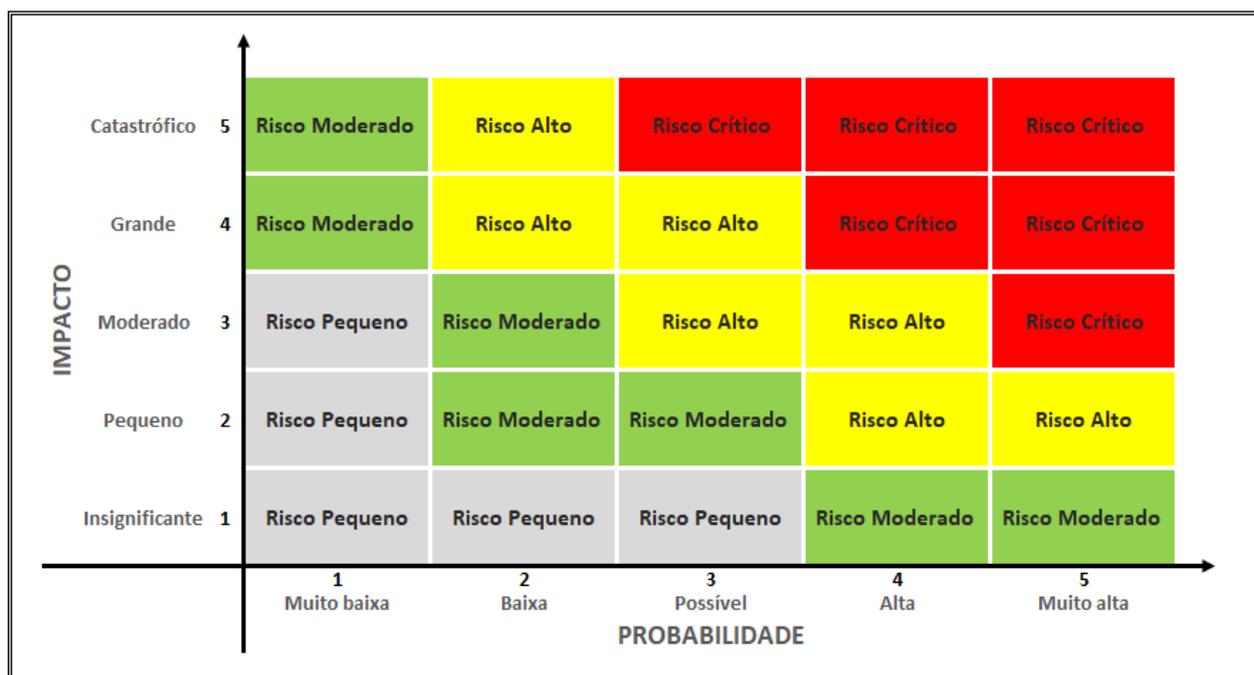


Figura 3- Matriz 5x5/Níveis de Riscos.
Fonte: CCI/HU-UFJF/Ebserh.

Nessa etapa de preenchimento do Mapa de Riscos é bastante importante o gestor ter em mente que apenas os riscos considerados mais críticos ou importantes devem ser levados em consideração. Isso deve ocorrer para que a gestão de riscos não fique adstrita a um escopo que pouco agregue valor ao HU-UFJF/Ebserh quanto ao alcance da missão institucional.

Desse modo afim de seguir uma metodologia de avaliação dos riscos já institucionalizada, a Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) irá apoiar,

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 9/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

acompanhar e validar a elaboração dos mapas de risco estabelecendo relações com todos os setores e comissões visando uma cooperação mútua das ações.

5.1 Mecanismos de identificação e monitoramento dos riscos

O gerenciamento de risco no HU-UFJF/Ebserh deverá seguir os princípios e as diretrizes de Gestão de Risco conforme ABNT - ISO 31000:2009, devido sua aplicabilidade a qualquer tipo de risco, considerando os processos de trabalho, produtos, serviços, projetos, estrutura, operações e deve ser aplicada conforme os preceitos de Gestão de Qualidade conhecidos universalmente e descritos nos manuais de segurança do paciente da ANVISA.

Com a pretensão de promover um gerenciamento de risco regionalizado, novos modos, métodos e/ou ferramentas de gerenciamento de riscos para áreas específicas em que exigem um tratamento diferenciado poderão ser criados e/ou modificados juntamente com a UGQSP conforme demandas dos serviços e devem seguir a política de gestão de risco da instituição.

Além do mapeamento de riscos conforme Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 10 de maio de 2016 (IN 01/2016), a UGQSP fará uso de ferramentas de gestão de risco conforme os padrões propostos por entidades gestoras da qualidade, tais como:

- Checklist aplicado por funcionário da UGQSP podendo ser acompanhada por funcionário do setor;
- Ferramenta de Análise (FMEA) – Análise de Modo e Efeito da Falha;
- 5W2H;
- Diagrama de Ishikawa e
- PDCA;

Todas as ferramentas de qualidade estratégica apresentadas neste plano de segurança estão recomendadas nos manuais de segurança dos pacientes da ANVISA, onde traz afirmações como: "...o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos que favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente é de grande valia." (BRASIL, 2014).

Para tanto deve-se reunir diferentes áreas de especialização em conjunto para análise dos riscos, para que diferentes pontos de vista sejam considerados quanto a definição de critérios de risco e na avaliação do risco.

A UGQSP deverá treinar as chefias/lideranças dos serviços assistenciais e de apoio quanto a interpretação dos mapas de risco, bem como a utilização das ferramentas de gestão de qualidade para a realização dos planos de ação de melhorias.

5.2 Busca ativa

A notificação das queixas técnicas e/ou eventos adversos é feita pelo profissional de saúde a partir do preenchimento dos formulários próprios (online), disponível no Sistema de

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 10/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

Notificação VIGIHOSP nos computadores do HU-UFJF/Ebserh, no endereço eletrônico <http://sig.ebserh.gov.br/vigihosp/index.php?hosp=HUUFJF>

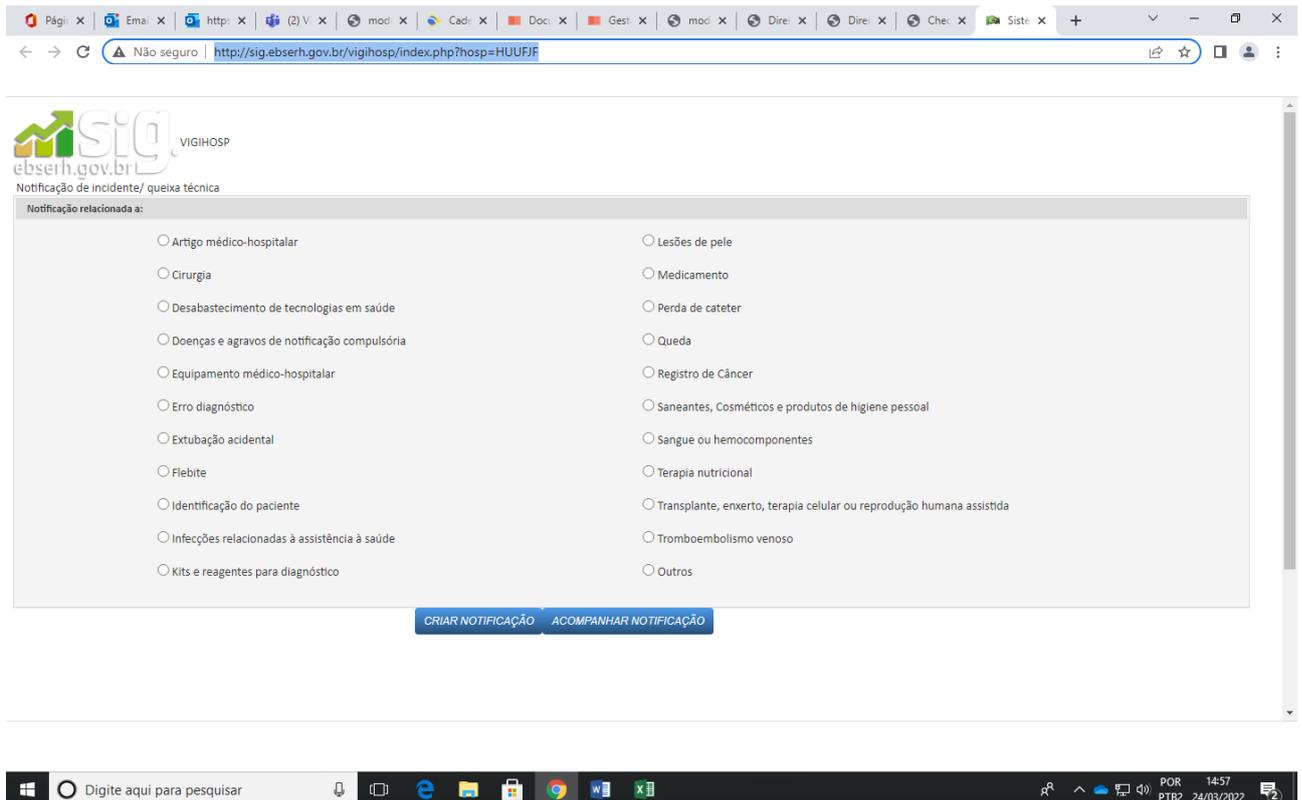


Figura 4- Sítio Eletrônico do VIGIHOSP HU-UFJF/Ebserh.
Fonte: HU-UFJF/Ebserh.

Para os casos de EA relacionados à hemoterapia, além do VIGIHOSP, deve ser preenchida a ficha de notificação de reação transfusional, que será encaminhada ao HEMOMINAS e a notificação ao Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) a fim de recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população no HU-UFJF/Ebserh.

A confidencialidade das informações prestadas com retorno (feedback) é garantida a quem notificou. A equipe da UGQSP acompanhará os pacientes hospitalizados por meio de visitas nos setores e nos registros da equipe multiprofissional a fim de detectar possíveis reações e eventos adversos que estejam ocorrendo ou que venham a ocorrer devido ao uso das tecnologias ou falhas no processo de assistência.

- Auditorias Observacionais – Ações Proativas
- Serão realizadas visitas técnicas de observação aos processos operacionais de trabalho e assistência com análise de conformidades e não conformidades.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 11/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

- Captação Externa de Notícias e Informes de Eventos Adversos – Ações Reativas.
- Estas ações de identificação de riscos consistem em: captar e analisar a notícia, trabalhar os potenciais riscos para prevenir a ocorrência, elaborar estratégias de melhorias e divulgar nas unidades de assistência ao paciente.

6. MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados serão compilados para análise de causa raiz com objetivo de identificar os riscos diretos e latentes da cadeia de eventos, conforme metodologia específica de acordo com a classificação do EA, sendo:

- 05 “por quês” – EAs Moderados
- Análise de causa-raiz (Diagrama de Ishikawa) – EAs Graves De acordo com a estratificação do EA, poderá ser investigado tanto pela equipe local, quanto pelo NSP.

A partir da identificação da causa raiz serão implantados mecanismos de gestão de melhoria contínua da segurança e da qualidade da atenção que através da elaboração de um Plano de Ação pela equipe envolvida. Internamente, a comunicação dos eventos adversos será divulgada mensalmente, ou sempre que necessário, às lideranças, às chefias e aos profissionais envolvidos para o estabelecimento de medidas corretivas e preventivas de novos casos.

Externamente, a comunicação será realizada pela notificação do Evento à autoridade sanitária (NOTIVISA), conforme preconiza a legislação.

7. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Serão implementadas atividades de educação permanente em diferentes momentos e de forma sistemática para toda a comunidade do HU-UFJF/Ebserh com foco na manutenção e na ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos, referenciados na segurança do paciente e gerenciamento de riscos.

Será formado de um time de multiplicadores para promoção de ações voltadas à segurança do paciente durante o processo assistencial. Esse time será composto por representantes das unidades assistenciais que terão atuação conjunta com a equipe do setor de segurança do paciente.

8. CULTURA JUSTA

A cultura justa é uma diretiva desafiadora, pois é preciso transformar uma cultura de culpabilidade em cultura justa, na qual se deve haver uma aprendizagem efetiva com as falhas. Dessa forma, o profissional terá clareza do que esperar da instituição e desenvolver capacidade de

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 12/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

relatar erros ou quase acidentes sem medo de repreensão ou punição e colaborar na proposição de soluções para problemas de segurança dos pacientes.

Esse plano, em consonância com a OMS, pretende ser um apoio para a sistematização de medidas preventivas e implementação de estratégias em prol da segurança do paciente. A abordagem baseada em evidências pretende-se também alcançar a melhoria de processos de trabalho, juntamente com o aprimoramento do conhecimento e da percepção sobre a cultura de segurança para o paciente na instituição.

Uma cultura justa visa identificar e abordar problemas de sistemas/organização que levam os indivíduos a se envolverem em comportamentos inseguros, mantendo a responsabilidade individual e estabelecendo tolerância zero para o comportamento imprudente. É preciso enfatizar que certos erros exigem responsabilidades e que são regidos por normativas da ética do exercício profissional.

É preciso haver distinção entre o erro humano, comportamento de risco, comportamento imprudente e comportamento negligente, em contraposição da abordagem “não culpar”. Em uma cultura justa, a resposta a um erro ou falha, é baseada no tipo de comportamento associado ao erro (não seguimento de protocolos institucionais, o não uso de equipamentos disponíveis que poderiam oferecer um melhor resultado ao paciente), e não na gravidade do evento.

No contexto em que o erro aconteceu, deve haver uma abordagem em todas as dimensões, tanto individual como organizacional, e compreender qual foi a circunstância que levou ao evento adverso e onde de fato deve atuar, no sistema ou no indivíduo. Para essa implementação, o HU UFJF/Ebserh abordará as ferramentas de trabalho no cotidiano de prática.

9. REFERÊNCIAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 2, de 25 de janeiro de 2010**. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0002_25_01_2010.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 20 mar.2022.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 13/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)., 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html . Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1377, de 9 de julho de 2010.** Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2095, de 24 de setembro de 2013.** Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html . Acesso em: 20 mar. 2022.

COELHO, H. L. L. **Farmacovigilância: um instrumento necessário.** Cadernos de Saúde Pública, v. 14, n. 4, p. 871-875, 1998.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões e Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais.** 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

EBSERH, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Modelo de Gestão de Riscos.**v.02, 2019. Juiz de Fora. 22p.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UGQSP.NSP.001 - Página 14/14	
Título do Documento	PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HU-UFJF/EBSERH	Emissão: 04/04/2022	Próxima revisão: 04/04/2024
		Versão: 02	

SOUTH AUSTRALIA. DEPARTMENT FOR HEALTH AND AGEING. **Policy Guideline -Patient Identification Guideline**, 2011.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	2018	Elaboração Inicial do Documento.
02	04/04/2022	Revisão do documento segundo NO.UGQSP.NQH.001

<p>Elaboração</p> <p>Aline Ribeiro Murta Abreu Daniele Grazielle Amalfi Moreira Luana Mendes de Souza Marcela Leite Dos Santos Jaernevay Rejane Guingo Martins Ribeiro</p>	<p>Data: 29/03/2022 Data: 29/03/2022 Data: 30/03/2022 Data: 29/03/2022 Data: 30/03/2022</p>
<p>Análise</p> <p>Gilson dos reis de Oliveira Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente</p>	<p>Data: 29/03/2022</p>
<p>Validação</p> <p>Marcela Leite dos Santos Jaernevay Núcleo de Qualidade Hospitalar</p>	<p>Data: 30/03/2022</p>
<p>Aprovação</p> <p>Rodrigo Daniel de Souza Setor de Gestão de Qualidade</p>	<p>Data: 04/04/2022</p>