



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA
Gerência Técnica de Vigilância Sanitária - AGEVISA-GTVISA

PLANO

PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2026

CORONEL MARCOS ROCHA

Governador do Estado de Rondônia

CEL BM GILVANDER GREGÓRIO DE LIMA

Diretor Geral da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA-RO)

FABIO JULIO PERONDI SILVA

Diretor Executivo (AGEVISA-RO)

MARIA LEILIANE DE BRITO

Gerência Técnica de Vigilância Sanitária

TATIANA FERREIRA BATISTA

Coordenadora do Núcleo de Serviços de Saúde

JOSIMEIRE SOUZA DE OLIVEIRA ANDRADE

Coordenadora Estadual do Núcleo de Segurança do Paciente

Elaborado por:

JOSIMEIRE SOUZA DE OLIVEIRA ANDRADE

Coordenadora Estadual do Núcleo de Segurança do Paciente

ANA KEITE PRESTES

Fisioterapeuta Residente na Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto -
IESPRO/SESAU-RO.

MÔNICA NASCIMENTO CRUZ

Enfermeira Residente na Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto -
IESPRO/SESAU-RO.

Revisado por:

VALDIR ALVES DO NASCIMENTO

Fiscal Sanitário e Técnico do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente

SIGLAS

AGEVISA - Agência Estadual de Vigilância em Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

CTQCSP - Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

EA - Evento adverso

IARP - Índice Agregado de Risco Potencial

IRAS - Infecções relacionadas à assistência à saúde

IRS - Índice de Regularidade Sanitária

NOTIVISA - Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária

NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

PSP - Plano de Segurança do Paciente

ROI - Roteiro Objetivo de Inspeção

SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

TOT - Termo de orientação técnica

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

GLOSSÁRIO

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.

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

Eventos adversos (EA): são incidentes que resultam em dano ao paciente durante a assistência.

Hospital: estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

Inspecção sanitária: conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que visa a proteção da saúde individual e coletiva, por meio da verificação in loco do cumprimento dos marcos legal e regulatório sanitários relacionados às atividades desenvolvidas e às condições sanitárias de estabelecimentos, processos e produtos.

Investigação: indagar, inquirir, pesquisar, determinado as causas e consequências de determinado evento. Esta ação é frequentemente utilizada quando as ações de monitoramento e de vigilância indicam o surgimento de um surto ou evento adverso grave.

Monitoramento: avaliação contínua de uma relação entre intervenção e mudança. O monitoramento avalia uma ação e implica um ajuste constante do desempenho com relação aos resultados. Assim, o monitoramento é uma importante ferramenta para a gestão em saúde. Ambos os processos só têm em comum o fato de terem rotinas contínuas de medida e coleta de dados e de empregar métodos que tendem a ser rápidos e práticos.

Near miss (quase erro) materno: mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gestação.

Never events: são eventos Sentinela / eventos catastróficos / eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde. Nesse tipo de indicador de qualidade/segurança apenas um caso é suficiente para identificar problema e abrir investigação/análise.

Notificação de Incidentes/Eventos Adversos: atribuição do NSP, devendo a notificação ser realizada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa. Os EA que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Práticas de Segurança: tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de EA resultantes da prestação de cuidados de saúde durante o tratamento de doenças e realização de procedimentos em serviços de saúde.

Qualidade nos Serviços de Saúde: conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde.

Regulamentação: o ato de redigir e publicar o regulamento ou conjunto de normas. Esta ação não possui muita eficácia se utilizada isoladamente, precisando da fiscalização, inspeção, auditoria, notificação, monitoramento, vigilância, instrução e investigação para atingir seus objetivos.

Segurança do paciente: uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que, de forma consistente e sustentável, reduz riscos, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer.

Serviço de diálise: serviço destinado a oferecer terapia renal substitutiva utilizando métodos dialíticos.

Serviços de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a

organização do serviço de saúde.

Vigilância: análise contínua de todos os aspectos da ocorrência e propagação de uma doença ou dano pertinente ao seu controle efetivo. Inclui a análise, interpretação e retroalimentação de dados coletados de forma sistemática, em geral utilizando métodos que se distinguem por seu aspecto prático, uniformidade e rapidez mais do que por sua precisão e nível de cobertura.

1 INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente constitui-se como um dos pilares fundamentais para a qualidade da assistência em saúde, sendo reconhecida nacional e internacionalmente como estratégia indispensável para a redução de riscos, prevenção de danos e promoção do cuidado seguro nos serviços de saúde. Nesse contexto, o Estado de Rondônia, por meio do presente Plano Estadual de Segurança do Paciente – 2026, reafirma seu compromisso com o fortalecimento de práticas assistenciais seguras, baseadas em evidências, na gestão de riscos e na consolidação da cultura de segurança em todos os níveis de atenção à saúde.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pela Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, por meio da prevenção, monitoramento e redução da incidência de eventos adversos relacionados à assistência. O PNSP estabelece diretrizes para a implementação de ações sistemáticas voltadas à segurança do paciente, incluindo a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), o desenvolvimento de protocolos assistenciais e a promoção da educação permanente dos profissionais de saúde.

Complementarmente, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe sobre as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e define requisitos obrigatórios para a implantação e funcionamento dos Núcleos de Segurança do Paciente, bem como para a elaboração do Plano de Segurança do Paciente nos estabelecimentos assistenciais. A RDC nº 36/2013 reforça a necessidade da adoção de práticas seguras, do gerenciamento de riscos e da articulação entre vigilância sanitária, gestão e assistência à saúde.

As bases legais que sustentam este Plano Estadual incluem, além da Portaria MS/GM nº 529/2013 e da RDC nº 36/2013, os princípios e diretrizes do SUS previstos na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), bem como demais normativas, notas técnicas e orientações do Ministério da Saúde e da ANVISA relacionadas à qualidade do cuidado, à vigilância em saúde e à segurança do paciente.

A notificação de incidentes e eventos adversos é reconhecida como instrumento essencial para o monitoramento da segurança do cuidado e para o aprendizado organizacional. Conforme estabelecido no PNSP e na RDC nº 36/2013, os serviços de saúde devem notificar, de forma sistemática, os incidentes relacionados à assistência à saúde, com ou sem danos, por meio do sistema Notivisa, permitindo a análise das causas, a identificação de fragilidades nos processos de trabalho e o planejamento de ações de prevenção e mitigação de riscos. A notificação deve ser compreendida como uma prática não punitiva, voltada à melhoria contínua da qualidade e à promoção de uma cultura justa e segura.

Dessa forma, o Plano Estadual de Segurança do Paciente – 2026 apresenta-se como instrumento estratégico para orientar, integrar e fortalecer as ações de segurança do paciente no Estado de Rondônia, promovendo a articulação entre gestão, vigilância sanitária, serviços de saúde e profissionais, com foco na qualificação da assistência, na redução de danos evitáveis e na proteção da saúde da população.

Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2026-2030

A Anvisa elaborou o “Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2026-2030”, com a participação de representantes das vigilâncias sanitárias estaduais,

bem como instituições acadêmicas e especialistas. O documento foi construído à luz dos resultados da edição anterior e das mais robustas evidências científicas disponíveis. Objetiva-se que a articulação entre as instâncias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) potencialize a avaliação proativa de riscos, promova o aperfeiçoamento da assistência, incentive práticas seguras e implemente medidas sanitárias capazes de prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços de saúde.

O objetivo geral do presente plano é o de fortalecer a segurança do paciente no âmbito do Estado de Rondônia por meio da implementação, monitoramento e qualificação de ações integradas de prevenção, gestão de riscos e promoção do cuidado seguro, visando à redução de eventos adversos e à melhoria contínua da qualidade da assistência em saúde no ano de 2026. Os três objetivos específicos definidos são:

- Promover o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), no âmbito estadual, para promover a implementação das ações de melhoria da segurança do paciente e da qualidade assistencial em serviços de saúde;
- Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes / eventos adversos relacionados à assistência ocorridos em serviços de saúde, em todos os níveis de atenção no Estado de Rondônia, com foco no aprendizado organizacional e na prevenção de novos eventos;
- Promover a adesão às práticas e à cultura de segurança do paciente em serviços de saúde, através da adoção de práticas seguras, do envolvimento dos profissionais de saúde, dos gestores e usuários, além da comunicação aberta e não punitiva sobre riscos e incidentes.

O Plano tem como escopo a integração das atividades do SNVS para a gestão de riscos e vigilância, monitoramento e investigação de EA ocorridos em serviços de saúde, conforme previsto na RDC nº 36/2013, bem como o desenvolvimento de ações para a implementação e sustentação da cultura de segurança, boas práticas de funcionamento e das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde.

A operacionalização deste plano prioriza a vigilância dos chamados “never events”, das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e de eventos adversos que resultem em óbito, ocorridos em serviços de saúde públicos ou privados, civis ou militares, em todo o território nacional. Além disso, considera-se prioritário implementar ações específicas voltadas a hospitais e unidades de diálise que prestam atendimento a pacientes com doença renal crônica.

Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde

As boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde consistem em um conjunto de ações organizacionais, assistenciais e gerenciais destinadas a assegurar a qualidade do cuidado, a segurança do paciente, a proteção dos profissionais e a conformidade com a legislação sanitária vigente. Sua adoção é essencial para a redução de riscos, a prevenção de incidentes e eventos adversos e a promoção de uma assistência segura, eficaz e centrada no paciente.

No contexto da Segurança do Paciente, as boas práticas envolvem a implementação de processos assistenciais padronizados, baseados em evidências científicas e protocolos clínicos reconhecidos, que orientam a atuação das equipes multiprofissionais. Esses processos devem contemplar, entre outros aspectos, a identificação correta do paciente, a comunicação efetiva entre os profissionais, a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, a segurança em procedimentos cirúrgicos e a prevenção de quedas, lesões por pressão e outros danos evitáveis.

A organização e o funcionamento adequado dos serviços de saúde também dependem de uma gestão eficaz de riscos, conforme preconizado pela RDC nº 36/2013. Isso inclui a identificação, análise, avaliação e monitoramento contínuo dos riscos assistenciais, estruturais e operacionais, bem como a adoção de medidas preventivas e corretivas. O funcionamento regular e articulado do Núcleo de Segurança do Paciente é elemento central nesse processo, sendo responsável por promover a cultura de segurança, acompanhar indicadores, analisar incidentes e propor melhorias nos processos de trabalho.

Outro eixo fundamental das boas práticas refere-se à capacitação permanente dos profissionais de saúde. A educação continuada e a qualificação das equipes devem ser incentivadas de

forma sistemática, abordando temas relacionados à segurança do paciente, às normas sanitárias, ao uso seguro de tecnologias em saúde e à melhoria da qualidade do cuidado. Profissionais capacitados e sensibilizados contribuem diretamente para a redução de falhas e para o fortalecimento de uma cultura organizacional pautada na segurança, na ética e na responsabilidade compartilhada.

As boas práticas também abrangem a adequada gestão da infraestrutura física, dos equipamentos e das tecnologias utilizadas nos serviços de saúde. Ambientes seguros, organizados e adequadamente mantidos, aliados à disponibilidade de equipamentos em condições adequadas de uso, são determinantes para a prevenção de riscos e a continuidade do cuidado. A observância às normas de biossegurança, à gestão de resíduos de serviços de saúde e à manutenção preventiva de equipamentos integra esse conjunto de ações.

A participação ativa do paciente, familiares e acompanhantes é reconhecida como componente estratégico das boas práticas em saúde. A promoção de informações claras, o estímulo à comunicação aberta e o respeito aos direitos do paciente fortalecem o cuidado centrado na pessoa e contribuem para a identificação precoce de riscos e para a prevenção de incidentes.

Por fim, a notificação e a análise de incidentes e eventos adversos configuram-se como práticas indispensáveis para o funcionamento seguro dos serviços de saúde. A utilização sistemática dos sistemas oficiais de notificação, associada a uma abordagem não punitiva, possibilita o aprendizado organizacional, o aprimoramento dos processos assistenciais e a tomada de decisão baseada em evidências, em consonância com os princípios do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

2 OBJETIVO

GERAL:

Promover a integração das ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), no âmbito de suas competências, com o fim de garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente no Estado de Rondônia, visando à gestão de riscos e ao aprimoramento dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

ESPECÍFICOS:

- Promover o fortalecimento do SNVS, no âmbito estadual, qualificando a atuação integrada das vigilâncias sanitária, epidemiológica e dos serviços de saúde, para a implementação efetiva de ações voltadas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente nos serviços de saúde;
- Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes / eventos adversos relacionados à assistência ocorridos nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção no Estado de Rondônia, e monitorar a execução das ações de melhoria propostas, com foco no aprendizado organizacional e na prevenção de novos eventos;
- Promover a cultura de segurança e a adesão às práticas de segurança do paciente em serviços de saúde, através da adoção de práticas seguras, do envolvimento dos profissionais de saúde, dos gestores e usuários, além da comunicação aberta e não punitiva sobre riscos e incidentes.

3 AÇÕES, METAS E INDICADORES

Objetivo: Promover o fortalecimento do SNVS, no âmbito estadual, qualificando a atuação integrada das vigilâncias sanitária, epidemiológica e dos serviços de saúde, para a implementação efetiva de ações voltadas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente nos serviços de saúde.

Meta

1. Até 2027, 40% dos hospitais e serviços de diálise da capital com Núcleos de Segurança do Paciente com pelo menos 70% de **conformidade na Avaliação Nacional dos NSP VISA**.
2. Até 2027, 40% dos hospitais e serviços de diálise com **Índice de Regularidade Sanitária (IRS) acima de 85%**.
3. Até 2027, 40% dos hospitais e serviços de diálise classificados com **Índice Agregado de Risco Potencial (IARP) aceitável ou tolerável**.

Ações:

1. Através dos monitoramentos institucionais, incentivar as instituições de saúde com NSP VISA a participar anualmente da Avaliação Nacional das práticas dos NSP Visa.
2. Realizar monitoramentos institucionais nas instituições de saúde com NSP VISA reforçando sobre os requisitos necessários para o alcance da alta conformidade na Avaliação Nacional das práticas dos NSP VISA, através dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI) e dos Termos de Orientação Técnica (TOT).
3. Definir diretrizes para a elaboração do Plano anual de Segurança do Paciente a partir do Plano Estadual de Segurança do Paciente.
4. Definir diretrizes para a estruturação e a avaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições públicas estaduais/ municipais e privadas.
5. Realizar o monitoramento do Plano Integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde 2026-2030.
6. Promover ações estaduais para aperfeiçoar o monitoramento realizado pela Coordenação Estadual de Segurança do Paciente nas instituições de saúde públicas e privadas nos municípios das notificações de pacientes/acompanhantes/familiares.
7. Promover ações estaduais para aperfeiçoar o monitoramento realizado pela Coordenação Estadual de Segurança do Paciente nas instituições de saúde públicas e privadas nos municípios das notificações de óbitos e never events.
8. Participar da promoção da aplicação de Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI) padronizados e harmonizados pelas VISAs na realização de inspeções/fiscalizações nos serviços de saúde.
9. Participar da promoção das capacitações estaduais e municipais das VISAs para a qualificação de inspeções/fiscalizações nos serviços de saúde utilizando os ROI/Anvisa.
10. Publicar um ranking nacional com os serviços de saúde que receberam a melhor avaliação pelo Painel Integrado Anvisa + avaliações nacionais que foram promovidas pela Anvisa.
11. Promover ações para estimular a implementação de estratégias multitmodais para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em todos os níveis de assistência.

Indicadores:

1. Indicador (%) = (Nº de instituições hospitalares e serviços de diálise com, pelo menos, 70% de conformidade na Avaliação Nacional das Práticas dos NSP VISA/ Nº total de NSP VISA).
2. Número absoluto: números de hospitais e serviços de diálise com Índice de Regularidade Sanitária (IRS) acima de 85% (Roteiros Objetivos de Inspeção - ROI: ROI: UTI adulto + CME tipo 2 + CC + Segurança do Paciente + Prevenção e controle das IRAS)
3. Número absoluto: 50% de hospitais e serviços de diálise classificados com IARP (Índice Agregado de Risco Potencial) aceitável ou tolerável.

Objetivo: Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes / eventos adversos relacionados à assistência ocorridos nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção no Estado de Rondônia, e monitorar a execução das ações de melhoria propostas, com foco no aprendizado organizacional e na prevenção de novos eventos.

Meta:

4. Até 2027, 50% dos hospitais que notificaram óbitos ao SNVS com Relatório de Investigação completo anexado no Sistema Notivisa (módulo assistência à saúde).
5. Até 2027, 60% das notificações de óbitos e never events avaliadas e concluídas pelo SNVS no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para notificação de incidentes/ eventos adversos relacionados à assistência à saúde.
6. Até 2027, 70% dos hospitais e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.
7. Até 2027, 20% das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24H) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) instituído e cadastrados na Anvisa.
8. Até 2027, 25% dos serviços de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde/ Unidade de Saúde da Família, Posto de Saúde e Unidade Mista) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) instituídos e cadastrados na Anvisa.
9. Até 2027, 65% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando regularmente (12 meses do ano) os incidentes/ eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.
10. Até 2027, 15% dos hospitais sem leitos de UTI notificando regularmente (10 a 12 meses no ano) os incidentes/ eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.

Ações

1. Realizar monitoramentos institucionais destacando a importância da inserção do Relatório de Investigação completo anexado ao Sistema Notivisa em todas as notificações envolvendo óbitos.
2. Criar um painel interno de acompanhamento para verificar quais serviços já possuem NSP cadastrado e quais ainda faltam.
3. Promover ações para estimular o aumento do número e da qualidade das notificações dos eventos adversos (EAs) pelos serviços de saúde.
4. Promover formações regulares sobre reconhecimento, classificação e registro de *never events* e óbitos relacionados a eventos adversos.
5. Promover a cultura justa (práticas que incentivem a notificação como algo positivo: aprendizado, melhoria e não punição) nas instituições de saúde onde existam Núcleos de Segurança do Paciente.
6. Estimular as coordenações dos Núcleos de Segurança do Paciente a integrar na rotina assistencial checklists de segurança e lembretes de notificações mensais.
7. Promover ações para aumentar a participação dos pacientes e familiares no processo de segurança do paciente.

Indicador:

4. Indicador (%) = $(\text{N}^\circ \text{ de notificações de hospitais que notificaram óbitos ao SNVS com Relatório de Investigação completo anexado no Sistema Notivisa (módulo assistência à saúde)} / \text{N}^\circ \text{ total de notificações de óbitos no sistema da ANVISA}) * 100$.
5. Indicador (%) = $(\text{N}^\circ \text{ de notificações de never events e óbitos avaliadas e concluídas pelo SNVS} / \text{N}^\circ \text{ total de notificações de never events no sistema da ANVISA}) * 100$.
6. Indicador (%) = $(\text{Número de hospitais e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos com NSP cadastrados na Anvisa} / \text{Número total de hospitais e serviços de diálise}) * 100$
7. Indicador (%) = $(\text{Número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa} / \text{Número total de UPAS 24h}) * 100$
8. Indicador (%) = $(\text{Número de serviços de Atenção Primária à Saúde - APS com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa} / \text{número de serviços de Atenção Primária à Saúde - APS}) * 100$
9. Indicador (%) = $(\text{N}^\circ \text{ de hospitais com UTI notificando regularmente (12 meses do ano) os incidentes/ eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS} / \text{número de hospitais com UTI}) * 100$
10. Indicador (%) = $(\text{Número de hospitais sem leitos de UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos ao SNVS} / \text{número de hospitais sem leitos de UTI}) * 100$

Objetivo: Promover a cultura de segurança e a adesão às práticas de segurança do paciente em serviços de saúde, através da adoção de práticas seguras, do envolvimento dos profissionais de saúde, dos gestores e usuários, além da comunicação aberta e não punitiva sobre riscos e incidentes.

Meta

- 11.** Até 2027, 70% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos participando da Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente.
- 12.** Até 2027, 10% dos hospitais sem UTI participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.
- 13.** Até 2027, 20% dos serviços de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde/ Unidade de Saúde da Família, Posto de Saúde e Unidade Mista) dos municípios participando da Autoavaliação Nacional das práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de infecção.
- 14.** Até 2027, 20% dos hospitais com UTI e 20% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos classificados como Alta Conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente.
- 15.** Até 2027, 50% dos hospitais com UTI e 10% dos hospitais sem UTI participando da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente em serviços de saúde.

Ações

- Desenvolver ações para estimular a promoção e a Avaliação da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde.
- Desenvolver ações para fortalecer e promover a adesão dos serviços de saúde às Práticas de Segurança do Paciente nos serviços de saúde.

Indicador:

11. Indicador (%) = (Número de hospitais com UTI participando da Avaliação Nacional das Práticas de segurança do paciente/ Número de hospital com UTI) * 100; e

Indicador (%) = (Número de serviços de diálise participando da Avaliação Nacional das Práticas de segurança do paciente/ Número de serviços de diálise) * 100

12. Indicador (%) = (Número de hospitais sem UTI participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente/ número de hospital sem UTI) * 100

13. Indicador (%) = (Número de serviços de Atenção Primária à Saúde - APS participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente/ número serviços de Atenção Primária à Saúde - APS) * 100

14. Indicador (%) = (Número de hospitais com UTI classificados como Alta Conformidade às Práticas de Segurança do Paciente na Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente/ número de hospital com UTI) * 100

Indicador (%) = (Número de serviços de diálise classificados como Alta Conformidade às Práticas de Segurança do Paciente na Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente/ Número de serviços de diálise) * 100

15. Até 2027, 50% dos hospitais com UTI e 10% dos hospitais sem UTI participando da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente em serviços de saúde.

4 CRONOGRAMA

	Atividades	Data	Modalidade	Realizador
--	------------	------	------------	------------

1	Reunião com os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP)	Bimestralmente – Na última quinta-feira do mês a ser realizado, exceto no mês de dezembro.	Remoto - (Envio prévio do link de transmissão).	Coordenação Estadual do Núcleo de Segurança do Paciente.
2	III SP Itinerante Hospitais	Mês de abril	Presencial	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenação Estadual do Núcleo de Segurança do Paciente - Coordenação Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
3	Campanha de Higienização das mãos e Campanha de SP na APS	Maio / 2026	Presencial	AGEVISA
4	Workshop Infecção Relacionado a assistência à saúde (IRAS) - Manejo de Surtos	Mês de julho	Presencial	AGEVISA
5	Encontro Estadual de Segurança do Paciente e Controle de Infecção	Mês de agosto	Presencial	AGEVISA

6	<p>Oficina in LOCO e monitoramento nas instituições estaduais da capital e do interior.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vilhena, Cerejeiras, Colorado do Oeste; 2. Espigão, Pimenta Bueno, São Felipe do Oeste; 3. Alto Paraíso, Buritis, Machadinho do Oeste; 4. Guajará-Mirim, Extrema; 5. Candeias do Jamari, Itapuã do Oeste; 6. São Francisco do Guaporé, São Miguel do Guaporé; 7. Rolim de Moura, Alto Alegre dos Parecis, Alta Floresta do Oeste; 8. Ouro Preto do Oeste, Jaru, Alvorada do Oeste. 	Conforme previsto no PAS	Presencial	<p>-Coordenação Estadual do Núcleo de Segurança do Paciente</p> <p>-Coordenação Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.</p>
7	Reunião de Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Presencial	Conforme calendário repassado pelo CONASS	Presencial	CTQCSP (CONASS)
8	Reunião de Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - On-line	Conforme calendário repassado pelo CONASS	On-line	CTQCSP (CONASS)
9	Reunião com as coordenações de SP e CCIH	a definir	Presencial	ANVISA

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde: 2026–2030. Brasília: Anvisa, 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente: Anexo 03 – Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa. Manual do Usuário e orientações técnicas para notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: ANVISA.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Patient Safety: Global Action Plan 2021–2030. Geneva: World Health Organization, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Alliance for Patient Safety: Forward Programme. Geneva: World Health Organization, 2004.



Documento assinado eletronicamente por **Gilvander Gregorio de Lima, Diretor(a)**, em 13/02/2026, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **FABIO JULIO PERONDI SILVA, Diretor(a) Executivo(a)**, em 13/02/2026, às 14:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Maria Leiliane de Brito, Gerente**, em 19/02/2026, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Josimeire Souza de Oliveira Andrade, Chefe de Núcleo**, em 19/02/2026, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **69210273** e o código CRC **A08DC23C**.