

Aula 00 - Prof.^a Ligia Carvalho

*Hemominas (ANHH - Enfermeiro)
Conhecimentos Específicos - 2024
(Pós-Edital)*

Autor:

**Ana Cristina dos Santos Lopes,
Breno da Silva Caldas Júnior,
Guilherme Gasparini, Ligia
Carvalho Fernandes, Thaysa**
05 de Dezembro de 2024
Vianna

SUMÁRIO

LEGISLAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE.....	2
RDC 36/13.....	2
PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	9
PORTARIA ANVISA 142/2021.....	19
QUESTÕES COMENTADAS.....	22
GABARITO.....	41
LISTA DE QUESTÕES.....	41
RESUMO.....	52



LEGISLAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE

O foco da aula será a RDC 36 e o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Posteriormente, em aula à parte, veremos os 6 protocolos de Segurança individualmente.

RDC 36/13

RDC 36/13: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Art. 1º Esta Resolução tem por **OBJETIVO** instituir ações para:

- promoção da segurança do paciente e
- 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.

Mas, temos **exceções!** ⚠

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



SELECON / Prefeitura de Nova Mutum - MT / 2023- Segundo a legislação vigente, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Portanto, o NSP deve ser estruturado nos serviços de saúde:

A públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, excluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa



B públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa

C públicos, privados, filantrópicos, civis, excluindo os militares e aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa

D públicos, privados, civis ou militares, excluindo os filantrópicos e incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa

Comentários

A abrangência inclui: públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa

Mas, excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

Alternativa: B

E lá vamos para as **DEFINIÇÕES:**

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

<i>I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde:</i>	componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados; <i>Isso é regulamentado pela RDC 63!</i>
<i>II - cultura da segurança:</i>	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;
<i>III - dano:</i>	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;
<i>IV - evento adverso:</i>	incidente que resulta em dano à saúde;



<i>V - garantia da qualidade:</i>	totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;
<i>VI - gestão de risco:</i>	aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;
<i>VII - incidente:</i>	evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;
<i>VIII - núcleo de segurança do paciente (NSP):</i>	instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;
<i>IX - plano de segurança do paciente em serviços de saúde</i>	documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;
<i>X - segurança do paciente:</i>	redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;
<i>XI - serviço de saúde:</i>	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;
<i>XII - tecnologias em saúde:</i>	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.

Além desses, grave o significado de "circunstância notificável" que é um evento que ocorre durante a assistência à saúde, independentemente de causar dano ao paciente.



CS-UFG / Prefeitura de Morrinhos - GO / 2023 - Se um idoso que caiu da cama em que estava deitado, durante uma internação hospitalar, e teve uma fratura de fêmur, considera-se um incidente classificado como

- A circunstância notificável.
- B incidente sem dano.
- C evento adverso.
- D near miss.

Comentários

A melhor resposta frente à situação QUE LESIONOU o paciente é "EVENTO ADVERSO" que é o **incidente que resulta em dano à saúde**.

Alternativa: C.

Agora veremos a criação do **Núcleo de Segurança do Paciente**:



Art. 4º A direção do serviço de saúde **deve** constituir o **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do **Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.



§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Art. 5º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

<i>I - recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;</i>	<i>II - um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.</i>
--	---

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.

Art.7º Compete ao NSP:



**TOME
NOTA!**

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



IBADE / INOVA Capixaba - ES / 2022 - Sobre a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), marque a alternativa **INCORRETA**.

A A direção do serviço de saúde deve constituir o NSP e nomear a sua composição.

B Nos serviços públicos ambulatoriais deverá ser constituído um NSP para cada especialidade.

C Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar recursos humanos.

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

E A direção do serviço de saúde deve disponibilizar um profissional responsável pelo NSP.

Comentários

A Certa. Art. 4º

B **Errada**. Não é tão taxativo: § 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

D Certa. Art. 5º

E Certa. Art. 5º

Alternativa: B

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



<i>I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;</i>	<i>II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;</i>	<i>III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde</i>	<i>IV - identificação do paciente;</i>
<i>V - higiene das mãos;</i>	<i>VI - segurança cirúrgica;</i>	<i>VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;</i>	<i>VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;</i>
<i>IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;</i>	<i>X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;</i>	<i>XI - prevenção de quedas dos pacientes;</i>	<i>XII - prevenção de úlceras por pressão; [sabemos que o termo correto atual é LESÃO POR PRESSÃO]</i>
<i>XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;</i>	<i>XIV- segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;</i>	<i>XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;</i>	<i>XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.</i>
<i>XVII - promoção do ambiente seguro</i>			



UFU-MG / UFU-MG / 2022 - O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para



- A avaliar as condições sanitárias de laboratórios clínicos.
- B estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- C atestar as condições de ambulâncias de serviços de atendimento móveis.
- D regulamentar alvarás de funcionamento de consultórios individualizados.

Comentários

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

XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada. *(alternativa B)*

Alternativa: B.

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



ACORDE!

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

★ **Parágrafo único** - Os eventos adversos que evoluírem para **óbito** devem ser notificados em até **72 horas** a partir do ocorrido.

Art. 11 Compete à **ANVISA**, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: *[em geral, haverá confusão das atribuições da ANVISA com as do NPS!]*

<i>I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;</i>	<i>II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;</i>	<i>III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.</i>
---	--	---

PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da **Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013**, com o objetivo geral de contribuir



para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, quer públicos, quer privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde.

O desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente neste País depende do conhecimento e do cumprimento do conjunto de normas e regulamentos que regem o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde, condição básica para que estes estabelecimentos possam dar novos passos, como a elaboração de planos locais de qualidade e segurança do paciente, com ações monitoradas por indicadores, gerido por uma instância (núcleo) responsável e de uma política de estímulo à utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas.



A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

Conheça os atributos da qualidade, associados ao tema de Segurança do Paciente:

SEGURANÇA	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivos ajudá-los.
EFETIVIDADE	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que deles possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas às decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
OPORTUNIDADE	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
EFICIÊNCIA	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideais e energia.
EQUIDADE	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.



Os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para a implantação das ações em segurança do paciente. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente e veremos em momento oportuno.

Portaria GM/MS nº 1.377/2013	Portaria nº 2.095/2013
<p>Art. 1º Ficam aprovados, na forma do Anexo a esta Portaria, os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.</p> <p>Parágrafo único. Os Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por Pressão, objeto desta Portaria, que visa instituir as ações para segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional e deve ser utilizado em todas as unidades de saúde do Brasil.</p>	<p>Art. 1º Ficam aprovados, na forma do Anexo a esta Portaria, os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.</p> <p>Parágrafo único. O Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos, objetos desta Portaria, visam instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional. Devem ser utilizados em todas as unidades de saúde do Brasil, podendo ser ajustados a cada realidade.</p>

E começa assim:

Art. 1º Fica instituído o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**.

Art. 2º O PNSP tem por **OBJETIVO GERAL** contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

Art. 3º Constituem-se **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** do PNSP:

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da:

<i>GESTÃO DE RISCO</i>	<i>NPS</i>
------------------------	------------

nos estabelecimentos de saúde;



II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;



IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e

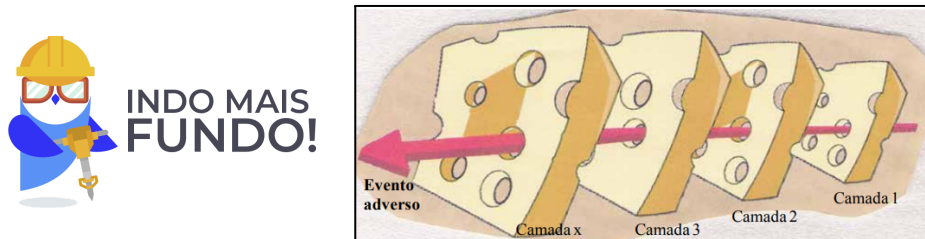
V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

Art. 4º Para fins desta Portaria, são adotadas as seguintes definições:

ATENÇÃO: Já vimos as definições na RDC 36/13, por isso, estou suprimindo o trecho igual, no entanto, o que é trazido a mais, é o seguinte:

NEAR MISS: Incidente que não atingiu o paciente.

Pensando em falhas, conheça o chamado “modelo do queijo suíço” que mostra uma abordagem sistêmica para gerenciar o erro ou a falha. O modelo mostra que quando não há camadas de queijo (barreiras), os buracos se comunicam. O vetor, mostrado na figura, representa que o risco não encontrou barreiras e atingiu o paciente.



As barreiras que impedem que o risco atinja o paciente podem ser: profissionais atualizados; uso de protocolos clínicos; uso de check list cirúrgico; protocolos de higiene das mãos; dose unitária de medicamentos etc. Parte-se do pressuposto de que é impossível eliminar falhas humanas e técnicas. Errar é humano, mas há mecanismos para evitar o erro e mitigar os eventos adversos.

Obs: Multifatores como aumento da demanda devido à garantia de acesso ao serviço de saúde, aumento do absenteísmo, pressa no atendimento ao usuário e sentimento de culpa diante do erro tendem a AUMENTAR os indicadores de eventos adversos na atenção primária à saúde.

Nisso, temos o detalhamento do conceito de Segurança:

Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:



<i>a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;</i>	<i>b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;</i>
<i>c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação* e a resolução dos problemas relacionados à segurança;</i>	<i>d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e</i>
<i>e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança; e</i>	

Sobre a notificação, considera-se que são necessárias as seguintes características:

1. não punitivo;
2. confidencial;
3. independente – os dados analisados por organizações;
4. resposta oportuna para os usuários do sistema;
5. orientado para soluções dos problemas notificados;
6. as organizações participantes devem ser responsivas às mudanças sugeridas.



IBFC / SES-DF / 2022 - A Portaria MS/GM nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Considerando os conceitos de cultura de segurança do paciente descritos nesta portaria, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.
- () Cultura que encoraja e recompensa a unidade que não possui nenhuma notificação de falhas.
- () Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
- () Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove a punição com a finalidade de evitar novos eventos.



Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- A F - F - F - V
- B V - V - F - V
- C V - F - V - F
- D V - V - V - V
- E V - F - F - V

Comentários

Erro na segunda e na última:

(F) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação* e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

(F) Art 3º - II - 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.

Alternativa: C.

No atual ambiente organizacional da maioria dos hospitais, pelo menos *seis grandes mudanças* são requeridas para iniciar a jornada com vistas a uma cultura da segurança:

1. É necessário mudar a busca de erros como falhas individuais, para compreendê-los como causados por falhas do sistema.
2. É necessário mudar de um ambiente punitivo para uma cultura justa
3. Mudar do sigilo para a transparência.
4. O cuidado deve deixar de ser centrado no médico para ser centrado no paciente.
5. Mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional.
6. A prestação de contas é universal e recíproca, e não do topo para a base.

Art. 5º Constituem-se **ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO** do PNSP:



I - elaboração e apoio à **implementação de protocolos, guias e manuais** de segurança do paciente;

II - promoção de processos de **capacitação de gerentes, profissionais e equipes** de saúde em segurança do paciente;



- III - inclusão, nos processos de **contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade** relativos à segurança do paciente;
- IV - implementação de campanha de **comunicação social sobre segurança do paciente**, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade;
- V - implementação de **sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes** na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes;
- VI - promoção da **cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional**, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual; e
- VII - **articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.**

Art. 6º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter consultivo, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam.

Art. 7º Compete ao CIPNSP:

I - propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, tais como:

[este trecho inicial é coerente com o que vimos no Art. 8 da RDC 36/13 que fala de itens de estratégia de ações e gestão de riscos que devem ser contemplados pelo Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP)]

- a) infecções relacionadas à assistência à saúde;
- b) procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia;
- c) prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados;
- d) processos de identificação de pacientes;
- e) comunicação no ambiente dos serviços de saúde;
- f) prevenção de quedas;
- g) úlceras por pressão;
- h) transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e
- i) uso seguro de equipamentos e materiais;

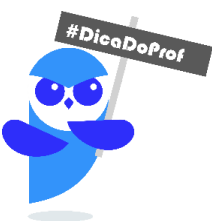
II - aprovar o Documento de Referência do PNSP;



- III - incentivar e difundir inovações técnicas e operacionais que visem à segurança do paciente;
- IV - propor e validar projetos de capacitação em Segurança do Paciente;
- V - analisar 👉 trimestralmente os dados do Sistema de Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria;
- VI - recomendar estudos e pesquisas relacionados à segurança do paciente;
- VII - avaliar periodicamente o desempenho do PNSP; e
- VIII elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 8º O CIPNSP é composto por representantes, titular e suplentes, dos seguintes órgãos e entidades:

I - do Ministério da Saúde:



- a) um da Secretaria-Executiva (SE/MS);
- b) um da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS);
- c) um da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);
- d) um da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); e
- e) um da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS);

- II - um da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);
- III - um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- IV - um da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- V - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- VI - um do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- VII - um do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- VIII - um do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);
- IX - um do Conselho Federal de Odontologia (CFO);
- X - um do Conselho Federal de Farmácia (CFF);
- XI - um da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS); e
- XII - três de Instituições Superiores de Ensino e Pesquisa com notório saber no tema Segurança do Paciente.

§ 1º A coordenação do CIPNSP será realizada pela ANVISA, que fornecerá em conjunto com a SAS/MS e a FIOCRUZ os apoios técnico e administrativo necessários para o seu funcionamento.



§ 2º A participação das entidades de que tratam os incisos V a XII do "caput" será formalizada após resposta a convite a eles encaminhado pela Coordenação do CIPNSP, com indicação dos seus respectivos representantes.

[...]

§ 4º O CIPNSP **poderá** convocar representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, além de especialistas nos assuntos relacionados às suas atividades, quando entender necessário para o cumprimento dos objetivos previstos nesta Portaria.

§ 5º O CIPNSP poderá instituir grupos de trabalho para a execução de atividades específicas que entender necessárias para o cumprimento do disposto nesta Portaria.



INSTITUTO AOCP / SES-PE / 2018 - O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), conforme o que consta na Portaria GM/MS nº 529, de 01 de abril de 2013, é composto por alguns dos representantes, titular e suplentes dos seguintes órgãos e entidades, **EXCETO**:

- A ministério da Saúde.
- B fundação Oswaldo Cruz.
- C agência Nacional de Saúde Suplementar.
- D conselho Federal de Enfermagem.
- E associação Brasileira de saúde coletiva.

Comentários

- I - do Ministério da Saúde (MS);
- II - um da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);
- III - um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- IV - um da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- V - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- VI - um do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- VII - um do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- VIII - um do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);
- IX - um do Conselho Federal de Odontologia (CFO);
- X - um do Conselho Federal de Farmácia (CFF);
- XI - um da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS); e



XII - três de Instituições Superiores de Ensino e Pesquisa com notório saber no tema Segurança do Paciente.

Alternativa: E.

Art. 9º As funções dos membros do CIPNSP  NÃO serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevante interesse público.

Art. 10. O Ministério da Saúde instituirá incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

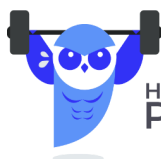
Por fim, MEMORIZE:



EXEMPLIFICANDO

Metas internacionais de segurança do paciente foram estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). São elas:

<i>1 - Identificar o paciente corretamente;</i>	<i>2 - Melhorar a eficácia da comunicação;</i>	<i>3 - Melhorar a segurança dos medicamentos de alta - vigilância;</i>
<i>4 - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;</i>	<i>5 - Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde;</i>	<i>6 - Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.</i>



HORA DE PRATICAR!

FUNDATEC / SES-RJ / 2023 - Os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para a implantação de medidas voltadas para a segurança do paciente. A Portaria GM/MS nº 1.377/2013, e a Portaria nº 2.095/2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente, sendo eles, EXCETO:

- A Prática de higiene das mãos em serviços de Saúde.
- B Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
- C Uso seguro de equipamentos e materiais.



D Cirurgia segura.

E Prevenção de úlceras por pressão.

Comentários

Dentre os protocolos existentes, tem-se:

*Cirurgia Segura;

*Identificação do Paciente;

*Prevenção de Úlcera por Pressão;

*Higiene das Mãos em Serviços de Saúde;

*Prevenção de Quedas;

*Segurança na Prescrição uso e Administração de Medicamentos.

Assim, a letra "C" não condiz.

Alternativa: C

PORTARIA ANVISA 142/2021

Aprova o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

[apenas um "plus" no seu material]

Art. 1º Aprovar o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021 - 2025, vigente a partir da assinatura desta Portaria.

Parágrafo único. A íntegra do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - 2021 - 2025, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estará disponível para consulta dos interessados no portal eletrônico:

<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>

Art. 2º O Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021 - 2025 poderá ser revisto, sempre que necessário, a fim de assegurar o seu alinhamento às prioridades e estratégias institucionais, à disponibilidade financeira e orçamentária e às mudanças na legislação pertinente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.



Só alguns trechos importantes, caso seja pedido em prova:

O Plano contempla 12 metas a serem alcançadas pelo SNVS no período, tendo em vista 3 Objetivos:

- **Objetivo Específico 1:** Promover o fortalecimento do SNVS para a implementação das ações do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021-2025).
- **Objetivo Específico 2:** Promover a vigilância, notificação e investigação dos incidentes/eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde.
- **Objetivo Específico 3:** Promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde.

Anvisa Cabe à Anvisa, por meio de suas gerências executivas, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) e a Gerência de Regulamentação e Controle de Serviços de Saúde (GRECS), a coordenação nacional do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021-2025), envolvendo as seguintes ações:

- Coordenar e monitorar a execução das ações do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde no SNVS, bem como a sua revisão e atualizações periódicas.
- Monitorar os indicadores do plano para identificar riscos e prioridades de intervenção.
- Implementar ações de melhoria com base nos indicadores do Plano Integrado voltadas para a implantação de NSPs, notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde, e implantação de práticas de segurança do paciente em serviços de saúde.
- Apoiar, colaborar ou coordenar os processos de capacitação e atualização dos entes do SNVS em segurança do paciente.
- Divulgar os relatórios e os boletins elaborados pela Anvisa sobre as ações do Plano Integrado para os serviços de saúde notificantes e profissionais que atuam no SNVS.
- Comunicar periodicamente os principais resultados dos indicadores do Plano integrado aos serviços de saúde e à população.



- Apoiar a estruturação dos NSP VISA estaduais/DF e de município

E quais as metas?

Meta 1 - Até 2025, 80% dos NSP VISA com mais de 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos NSP VISA

Meta 2 - Até 2025, 60% dos 26 municípios -capital com NSP VISA consolidados com mais de 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos NSP VISA de municípios.

Meta 3 - Até 2025, 75% dos estados e DF aplicando o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) em pelo menos 20% das inspeções realizadas em serviços de saúde prioritários (UTI adulto e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica).

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 e 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/ev entos adversos ao SNVS.

Meta 9 - Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.



Meta 10 - Até 2024, 70% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

Meta 11 - Até 2025, serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

Meta 12 - Até 2025, 40% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa.

QUESTÕES COMENTADAS

1. NC-UFPR / UFPR / 2023 - A segurança do paciente é definida pela Organização Mundial da Saúde como a redução dos riscos de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde para um mínimo aceitável. Assinale a alternativa correta sobre a cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde.

A A diminuição dos registros de eventos adversos, apesar do aumento de sua incompletude, permite avaliar que o nível de cultura de segurança, benchmarking interno e externo, utilizando estratégias que visem à segurança do paciente e à evolução das intervenções e da cultura de segurança, têm avançado a médio e longo prazos na atenção primária à saúde.

B Multifatores como aumento da demanda devido à garantia de acesso ao serviço de saúde, aumento do absenteísmo, pressão no atendimento ao usuário e sentimento de culpa diante do erro tendem a diminuir os indicadores de eventos adversos na atenção primária à saúde.

C Para alcançar o cuidado seguro, a cultura de segurança é entendida como uma estrutura multifatorial que promove as ações do sistema para prevenir e reduzir danos, de maneira que profissionais e organizações de saúde compartilhem práticas, valores, atitudes e comportamentos para redução dos danos e promover assistência segura à saúde.

D A avaliação da cultura de segurança entre os profissionais na APS, de modo a aferir as condições organizacionais que causam possíveis eventos adversos aos usuários dos serviços, foi facilmente incorporada nas atividades gerenciais do enfermeiro na atenção básica.

E A avaliação da cultura de segurança do paciente aponta que as equipes com maior produtividade possuem menos eventos adversos no seu processo de trabalho, e a baixa



notificação de erros acontece devido à maturidade da equipe que reconhece o erro imediatamente quando acontece e dá resolutividade ao mesmo.

Comentários

A Errada. Logo no início, utilizou-se um termo incorreto: ADVENTOS ADVERSOS.

B Errada. Sendo multifatorial, tendem a AUMENTAR o risco. Sendo multifatorial, vale a teoria do Queijo Suíço: mostra que quando não há camadas de queijo (barreiras), os buracos se comunicam e a falha acontece.

C Certa. Note que "reduzir" danos é aceitável quando sua prevenção completa não é possível.

D Errada. Certamente têm, ainda, mil desafios em oposição ao que diz sobre "foi facilmente incorporada".

E Errada. Quanto mais produtividade, maior o risco, certamente, Além disso quanto menor a maturidade da equipe, maior a SUBNOTIFICAÇÃO.

Alternativa: C.

2. COPESE - UFPI / UFPI / 2023 - A segurança do paciente tornou-se um movimento mundial, exigindo o estabelecimento de uma linguagem própria, pactuada internacionalmente, e que contribua para o processo de comunicação efetiva em saúde. Em 2009, foram padronizadas as terminologias para a Segurança do paciente, denominado International Classification for Patient Safety. Entre os conceitos-chave e suas definições abaixo listados, assinale a opção **INCORRETA**:

A Near miss "é o erro que atingiu o paciente".

B Incidente de Segurança do Paciente (incidente) é o "evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente".

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

D Incidente com dano (evento adverso) é um "incidente que resulta em dano ao paciente".

E Erro "é definido como uma falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto".

Comentários

Único erro consiste em dizer que o NEAR MISS atingiu o paciente, visto que QUASE ATINGIU.

Alternativa: A.

3. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Lavras - MG / 2023 - Os serviços de saúde compreendidos na RDC nº 36, de 2013, devem constituir o Núcleo de Segurança do Paciente. Analise os itens a seguir sobre os princípios e diretrizes desse núcleo.

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.



São princípios e diretrizes que devem ser adotadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente

- A I e II, apenas.
- B III e IV, apenas.
- C II e III, apenas.
- D I, II, III e IV.

Comentários

Exatamente conforme o Art. 6º:

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.

Alternativa: D.

4. NC-UFPR / UFPR / 2023 - Sobre segurança do paciente, assinale a alternativa correta.

- A O Plano de Segurança do Paciente é um documento que descreve as estratégias e ações definidas pelo paciente a fim de que esse paciente se sinta seguro em todas as circunstâncias do seu internamento.
- B O controle rigoroso das ações de segurança do paciente é função da equipe gerencial do hospital.
- C A comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde é fundamental para o bom andamento do cuidado ao paciente, mas não descreve, em si, uma ação de segurança.
- D Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada favorece a ocorrência de eventos adversos, pois estes não estão devidamente capacitados para executar as ações de saúde.
- E O técnico de enfermagem é capaz de promover ações de segurança do paciente quando previne úlceras por pressão, previne quedas do paciente, higieniza corretamente as mãos, promove as conferências adequadas na administração de medicamentos e registra suas ações no prontuário.

Comentários

A Errada. Está meio "Disney" demais essa resposta. Vamos lembrar do conceito: **documento** que aponta **situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco** visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

B Errada. É função de todos os profissionais.

C Errada. A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, deva ser elaborados e implantados: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de



medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.

D Errada. Incluir o paciente e os familiares REDUZ a ocorrência de eventos adversos.

E Certa. Ele cita o técnico de enfermagem, mas poderia ser outro profissional, desde que atendesse os protocolos válidos vigentes.

Alternativa: E.

5. FUNCERN / Prefeitura de Junco do Seridó - PB / 2023 - As seis metas internacionais para segurança do paciente são:

A identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.

B identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia das relações interpessoais; garantir cuidados na administração de medicamentos; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.

C identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e elevar a atenção para segurança na mobilização dos pacientes.

D identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia das relações interpessoais; garantir cuidados na administração de medicamentos; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e prevenir o surgimento de lesões por pressão.

Comentários

- Identificar o paciente corretamente
- Melhorar a eficácia da comunicação
- Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância
- Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto
- Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde
- Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas

Alternativa: A.

6. FUNDATEC / GHC-RS / 2023 - De acordo com os termos referentes à Segurança do Paciente e seus conceitos, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.



Coluna 1

1. Dano.
2. Incidente.
3. Near miss.
4. Risco.

Coluna 2

() Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

() Probabilidade de um incidente ocorrer.

() 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.

() Incidente que não atingiu o paciente.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A 1 – 2 – 3 – 4.
- B 2 – 4 – 1 – 3.
- C 2 – 3 – 4 – 1.
- D 3 – 2 – 1 – 4.
- E 4 – 1 – 3 – 2.

Comentários

(Incidente) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

(Risco) Probabilidade de um incidente ocorrer.

(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.

(Near miss) Incidente que não atingiu o paciente.

Alternativa: B.

7. FUNDATEC / Prefeitura de Porto Alegre - RS / 2022 - De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2014), sobre as metas de segurança do paciente, assinale a alternativa correta.

- A Meta 1 – Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.
- B Meta 4 – Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto.
- C Meta 2 – Identificação correta do paciente.
- D Meta 5 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- E Meta 6 – Higienizar as mãos para evitar infecção.

Comentários



Metas internacionais de segurança do paciente que foram estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). São elas:

- 1- Identificar o paciente corretamente;
- 2- Melhorar a eficácia da comunicação;
- 3 - Melhorar a segurança dos medicamentos de alta - vigilância;
- 4 - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
- 5 - Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde;
- 6 - Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.

Alternativa: B.

8. IBFC / Prefeitura de Contagem - MG / 2022 - Em conformidade com as disposições da Resolução - RDC N° 36, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, assinale a alternativa **incorreta**.

- A Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
- B O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde
- C A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
- D Por segurança do paciente, deve-se compreender a maximização a um máximo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde

Comentários

O conceito de Segurança do Paciente se traduz na redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Todas as demais informações acerca do NPS servem de revisão.

Alternativa: D.

9. IBADE / INOVA Capixaba - ES / 2022 - De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, marque a alternativa que conceitua near miss:

- A incidente que não atingiu o paciente.
- B incidente com potencial dano ou lesão.
- C incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- D probabilidade de um incidente ocorrer.



E incidente que resultou em dano ao paciente.

Comentários

De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, o conceito de near miss é definido como um incidente que não atingiu o paciente. Ou seja, trata-se de uma situação de risco que poderia ter resultado em um evento adverso para o paciente, mas que foi evitada antes que isso ocorresse. É importante destacar que, apesar de não ter atingido o paciente, o near miss deve ser investigado e analisado para prevenir que situações semelhantes ocorram no futuro.

Alternativa: A.

10. FGV / TJ-DFT / 2022 - A sexta Meta Internacional de Segurança do Paciente tem como objetivo ações voltadas para:

- A identificação correta do paciente;
- B redução do risco de lesões e quedas;
- C higienização correta das mãos;
- D melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde;
- E melhoria da segurança na prescrição e uso de medicamentos.

Comentários

- 1 identificação correta do paciente
- 2 comunicação efetiva
- 3 melhorar a segurança dos medicamentos
- 4 cirurgia segura
- 5 reduzir o risco de infecção associado ao cuidado
- 6 reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de QUEDAS

Alternativa: B.

11. CEBRASPE / HUB / 2022 - De acordo com a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, criada em 2005 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e a Resolução RDC n.º 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, julgue o item que se segue.

A quarta meta de segurança internacional da OMS prevê que seja assegurada cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

Comentários

A quarta meta de segurança internacional da OMS prevê que seja assegurada cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos. Com a implementação da meta é possível prever que a equipe crie protocolos que podem evitar que erros durante o processo possam ocorrer, instituindo registros e duplas conferências que podem evitar enganos durante a realização da cirurgia.



Alternativa: Certo.

12. FCC / AL-AP / 2021 - Um enfermeiro conectou uma bolsa de hemocomponente em um paciente errado, contudo, antes de iniciar a infusão ele detectou a falha e imediatamente removeu a bolsa do paciente e notificou ao Núcleo de Segurança do Paciente da instituição. De acordo com a Anvisa este incidente é classificado como

- A simple adverse.
- B evento com dano moderado.
- C evento adverso.
- D evento sem dano grave.
- E near miss.

Comentários

Em geral, o "near miss" é o que mais cai. Como tudo foi detectado antes da ocorrência do fato, este é o conceito. Revise os demais, novamente.

- Segurança do Paciente: reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado.
- Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetem a segurança do paciente.
- Dano: comprometimento de estrutura e função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- Risco: probabilidade de um incidente ocorrer
- Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente.
- Near Miss: (QUASE ERRO) incidente que não atingiu o paciente
- Incidente sem lesão: atingiu, mas não causou dano
- Evento adverso: resultou em dano

Alternativa: E.

13. FUNDATEC / Prefeitura de Ivoti - RS / 2021 - O gerenciamento de risco (GR) vem sendo utilizado pelas organizações de saúde como um processo investigativo e técnico-científico para alcançar a qualidade da prestação de serviços e a segurança dos pacientes. Referente ao GR, analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Os eventos adversos são danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença de base.
- () As notificações são oportunidades de aprender com os erros, seja pela farmacovigilância, pela tecnovigilância, pela hemovigilância ou pela notificação de incidentes assistenciais.



() O GR visa reduzir ao mínimo possível os impactos dos riscos na organização, utilizando um conjunto de técnicas que visa minimizar os efeitos dos danos, direcionando tratamento aos riscos que possam vir a causar danos.

() O enfermeiro iria colocar uma bolsa de sangue em um paciente homônimo àquele que não deveria receber essa bolsa, mas percebe antes de instalar. Essa ação gerou um evento adverso.

() O incidente de near miss é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

A ordem correta de preenchimentos dos parênteses, de cima para baixo, é:

A V – V – V – F – V

B F – F – F – V – V.

C F – F – V – V – V.

D V – V – F – F – F.

E V – V – V – F – F.

Comentários

Correção apenas na última assertiva:

*Near miss : Incidente que não atingiu o paciente.

*Evento Adverso: Incidente que resulta em dano ao paciente.

Alternativa: A.

14. FADESP / UEPA / 2020 - A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, do Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em razão da magnitude que os Eventos Adversos têm no Brasil. No âmbito dos objetivos específicos estabelecidos nessa Portaria, considera-se a seguinte recomendação:

A promover a produção de cartazes distribuídos por todas as instituições em que constem os passos do Programa Nacional de Segurança do Paciente e processos de aprimoramento da equipe de Enfermeiros gestores e assistenciais de enfermagem sobre segurança do paciente.

B estimular a cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, incluindo os processos de responsabilização individual.

C produzir e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente exclusivamente para profissionais de saúde que atuam em instituições de saúde. O assunto segurança do paciente não deve ser atividade curricular no ensino técnico, na graduação e na pós-graduação na área da saúde.

D promover e apoiar a implementação de iniciativas direcionadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.



Comentários

Art. 3º Constituem-se OBJETIVOS ESPECÍFICOS do PNSP:

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;

IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e

V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

Alternativa: D.

15. IADES / SES-DF / 2020 - Entre os conceitos de cultura de segurança do paciente, descritos na Portaria no 529/2013 — MS/GM tem-se a cultura que prioriza metas financeiras e operacionais acima da segurança do paciente.

Comentários

Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

1) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;

2) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;

3) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

4) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e

5) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Alternativa: Errada.

16. IADES / SES-DF / 2020 - A Portaria nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A esse respeito, julgue o item a seguir.

A implementação sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes, constitui estratégia de implementação do PNSP.

Comentários

Art. 5º Constituem-se estratégias de implementação do PNSP:



- I - elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente;
- II - promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente;
- III - inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente;
- IV - implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade;
- V - implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes; (conforme o enunciado)
- VI - promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual; e
- VII - articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.

Alternativa: Certa.

17. IBFC / EBSEH / 2020 - Dentre os princípios e diretrizes adotados pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 36, de 25 de julho de 2013, assinale a alternativa correta.

- A A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde
- B A disseminação local da cultura de segurança
- C A desarticulação e a integração dos processos de gestão de vetores
- D A garantia das más condições das instalações do serviço de saúde
- E O fortalecimento da cultura do medo em se trabalhar em serviços de saúde, pois assim os profissionais se previnem mais

Comentários

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.

Resposta: A.

18. CEBRASPE / HUB / 2020 - No que diz respeito aos conceitos relevantes na área de segurança do paciente e às principais estratégias para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), julgue o item subsequente.



Segurança do paciente consiste na redução total do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde.

Comentários

Segurança do paciente consiste na redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável e não o total do risco, pois sempre há riscos de complicações que não é possível serem evitadas, como por exemplo, o desenvolvimento de uma alergia a medicamento que o paciente não sabia e não relatou.

Alternativa: Errada.

19. Prefeitura de São Roque do Canaã - ES / Prefeitura de São Roque do Canaã - ES / 2020 - Sobre o tema "Segurança do paciente em serviços de saúde", marque a alternativa **INCORRETA**:

A As ações estabelecidas são estendidas a todos os serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

B Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde, bem como desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.

C Segurança do paciente se refere a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

D A cultura da segurança refere-se a um 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.

E O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, tais como: mecanismos de identificação do paciente e orientações para a higienização das mãos.

Comentários

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.

Alternativa: A.

20. CEBRASPE / HUB / 2020 - No que diz respeito aos conceitos relevantes na área de segurança do paciente e às principais estratégias para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), julgue o item subsequente.



Uma das características da cultura de segurança de organizações é a resolução dos problemas relacionados à segurança, seguida da punição dos responsáveis por esses problemas.

Comentários

Segundo a Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013 que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

V - Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

- a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
- b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
- c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e
- e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Alternativa: Errada.

21. INSTITUTO AOCP / UFPB / 2019 - De acordo com a RDC n° 36, de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, assinale a alternativa correta.

A Essa Resolução se aplica aos consultórios individualizados, laboratórios clínicos e serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

B Cada serviço público de saúde ambulatorial deverá, obrigatoriamente, constituir um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição.

C O NSP deverá notificar os eventos adversos que evoluírem para óbito em até 48 horas a partir do ocorrido, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA.

D Entre os princípios e diretrizes do NSP, estão: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; a disseminação sistemática da cultura de segurança; a articulação e a integração dos processos de gestão de risco; e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

E É competência do NSP divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.

Comentários

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



B Errada 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. E NÃO SOMENTE OS AMBULATÓRIOS.

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

D Certa. 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.

E Errada. 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.

Resposta: D.

22. FUNDATEC / Prefeitura de Capão da Canoa - RS / 2019 - Conforme a Portaria nº 529/2013, a qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), são adotadas as seguintes definições, EXCETO:

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

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

C Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

D Cultura de Segurança: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção.

E 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.

Comentários

Achou o erro?

A cultura de segurança descrita na "D" é a descrição de DANO. Vamos rever o que é, realmente, Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;

b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;



- c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e
- e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Resposta: D.

23. SELECON / Prefeitura de Boa Vista - RR / 2019 - Segundo a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu as ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde, os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados, a partir do ocorrido, em um prazo máximo de:

- A 15º dia útil do mês subsequente
- B 24 horas subsequentes
- C 96 horas
- D 72 horas

Comentários

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.

Resposta: D.

24. COSEAC / UFF / 2019 - De acordo com a RDC nº 36, de julho de 2013, todos os serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, devem constituir instância para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, que terá a denominação de:

- A gerência de risco e segurança.
- B vigilância em saúde.
- C serviço de acreditação.
- D núcleo de segurança do paciente.
- E setor de educação permanente.

Comentários

Abrangência

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.

Definições



VIII – núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Alternativa: D.

25. UFPR / UFPR / 2019 - Os membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) devem ter autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Para o desempenho das atribuições dos NSP, a direção do serviço de saúde:

A deve constituir uma equipe de enfermeiros que não estejam ligados a nenhuma outra comissão da instituição.

B pode assumir as atribuições do NSP e indicar profissionais de saúde que façam o acompanhamento dos eventos adversos.

C deve constituir uma equipe de profissionais que estejam disponíveis para o acompanhamento dos eventos adversos.

D pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes.

E pode instituir o NSP, de acordo com a disponibilidade de recursos humanos, físicos e materiais da instituição.

Comentários

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Alternativa: D.

26. FUNDATEC / Prefeitura de Gramado / 2019 - No artigo 4º da Portaria nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são adotadas algumas definições. Sendo assim, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

1. Dano.
2. Incidente.
3. Evento adverso.
4. Cultura de segurança.
5. Segurança do paciente.



Coluna 2

- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- () Incidente que resulta em dano ao paciente.
- () Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A 1 – 2 – 4.
- B 3 – 1 – 5.
- C 2 – 1 – 4.
- D 2 – 3 – 5.
- E 1 – 3 – 4.

Comentários

(INCIDENTE) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

(EVENTO ADVERSO) Incidente que resulta em dano ao paciente.

(SEGURANÇA DO PACIENTE) Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Resposta: D.

27. UFLA / UFLA / 2018 - O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS no 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Neste sentido, a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. São ações do programa, EXCETO:

- A Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde.
- B Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.
- C Executar procedimentos com técnica asséptica.
- D Higienizar as mãos para evitar infecções.

Comentários

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

- I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- IV - identificação do paciente;



- V - higiene das mãos;
- VI - segurança cirúrgica;
- VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;
- X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI - prevenção de quedas dos pacientes;
- XII - prevenção de úlceras por pressão;
- XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- XVII - promoção do ambiente seguro

Resposta: C.

28. UFPR/UFPR/2018 - Os membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) devem ter autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Para o desempenho das atribuições dos NSP, a direção do serviço de saúde:

- A deve constituir uma equipe de enfermeiros que não estejam ligados a nenhuma outra comissão da instituição.
- B pode assumir as atribuições do NSP e indicar profissionais de saúde que façam o acompanhamento dos eventos adversos.
- C deve constituir uma equipe de profissionais que estejam disponíveis para o acompanhamento dos eventos adversos.
- D pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes.
- E pode instituir o NSP, de acordo com a disponibilidade de recursos humanos, físicos e materiais da instituição.

Comentários

Conforme parágrafo primeiro do Art. 4º - A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

Resposta: D.



29. AOCP / SES-PE / 2018 - Em relação à Resolução RDC nº 36/2013 do Ministério da Saúde, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, é correto afirmar que
- A risco é definido como o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção de caráter físico, exclusivamente
 - B acidente é definido como o 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
 - C os incidentes que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 24 (vinte e quatro) horas a partir do ocorrido
 - D os incidentes que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 96 (noventa e seis) horas a partir do ocorrido
 - E a notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente pelo núcleo de segurança do paciente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa

Comentários

A e B Erradas. Isso é dano.

C e D Erradas. Os incidentes que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 horas a partir do ocorrido.

E Certa.

Resposta: E

30. IDIB / CREMERJ / 2018 - A Resolução da Anvisa no 36, de 25 de julho de 2013 tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Segundo esta resolução, compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), as seguintes ações, exceto:

- A Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- B Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- C Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- D Divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.

Comentários

Esta competência é da ANVISA:

- II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.



Alternativa: D.

GABARITO

1. C	11.Certo	21.D
2. A	12.E	22.D
3. D	13.A	23.D
4. E	14.D	24.D
5. A	15.Errada	25.D
6. B	16.Certa	26.D
7. B	17.A	27.C
8. D	18.Errada	28.D
9. A	19.A	29.E
10.B	20.Errada	30.D

LISTA DE QUESTÕES

1. NC-UFPR / UFPR / 2023 - A segurança do paciente é definida pela Organização Mundial da Saúde como a redução dos riscos de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde para um mínimo aceitável. Assinale a alternativa correta sobre a cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde.

A A diminuição dos registros de eventos adversos, apesar do aumento de sua incompletude, permite avaliar que o nível de cultura de segurança, benchmarking interno e externo, utilizando estratégias que visem à segurança do paciente e à evolução das intervenções e da cultura de segurança, têm avançado a médio e longo prazos na atenção primária à saúde.

B Multifatores como aumento da demanda devido à garantia de acesso ao serviço de saúde, aumento do absenteísmo, pressão no atendimento ao usuário e sentimento de culpa diante do erro tendem a diminuir os indicadores de eventos adversos na atenção primária à saúde.

C Para alcançar o cuidado seguro, a cultura de segurança é entendida como uma estrutura multifatorial que promove as ações do sistema para prevenir e reduzir danos, de maneira que profissionais e organizações de saúde compartilhem práticas, valores, atitudes e comportamentos para redução dos danos e promover assistência segura à saúde.

D A avaliação da cultura de segurança entre os profissionais na APS, de modo a aferir as condições organizacionais que causam possíveis eventos adversos aos usuários dos serviços, foi facilmente incorporada nas atividades gerenciais do enfermeiro na atenção básica.



E A avaliação da cultura de segurança do paciente aponta que as equipes com maior produtividade possuem menos eventos adversos no seu processo de trabalho, e a baixa notificação de erros acontece devido à maturidade da equipe que reconhece o erro imediatamente quando acontece e dá resolutividade ao mesmo.

2. COPESE - UFPI / UFPI / 2023 - A segurança do paciente tornou-se um movimento mundial, exigindo o estabelecimento de uma linguagem própria, pactuada internacionalmente, e que contribua para o processo de comunicação efetiva em saúde. Em 2009, foram padronizadas as terminologias para a Segurança do paciente, denominado International Classification for Patient Safety. Entre os conceitos-chave e suas definições abaixo listados, assinale a opção **INCORRETA**:

- A Near miss "é o erro que atingiu o paciente".
- B Incidente de Segurança do Paciente (incidente) é o "evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente".
- C Segurança do Paciente é a "redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde".
- D Incidente com dano (evento adverso) é um "incidente que resulta em dano ao paciente".
- E Erro "é definido como uma falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto".

3. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Lavras - MG / 2023 - Os serviços de saúde compreendidos na RDC nº 36, de 2013, devem constituir o Núcleo de Segurança do Paciente. Analise os itens a seguir sobre os princípios e diretrizes desse núcleo.

- 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.

São princípios e diretrizes que devem ser adotadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente

- A I e II, apenas.
- B III e IV, apenas.
- C II e III, apenas.
- D I, II, III e IV.

4. NC-UFPR / UFPR / 2023 - Sobre segurança do paciente, assinale a alternativa correta.

- A O Plano de Segurança do Paciente é um documento que descreve as estratégias e ações definidas pelo paciente a fim de que esse paciente se sinta seguro em todas as circunstâncias do seu internamento.



- B O controle rigoroso das ações de segurança do paciente é função da equipe gerencial do hospital.
- C A comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde é fundamental para o bom andamento do cuidado ao paciente, mas não descreve, em si, uma ação de segurança.
- D Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada favorece a ocorrência de eventos adversos, pois estes não estão devidamente capacitados para executar as ações de saúde.
- E O técnico de enfermagem é capaz de promover ações de segurança do paciente quando previne úlceras por pressão, previne quedas do paciente, higieniza corretamente as mãos, promove as conferências adequadas na administração de medicamentos e registra suas ações no prontuário.

5. FUNCERN / Prefeitura de Junco do Seridó - PB / 2023 - As seis metas internacionais para segurança do paciente são:

- A identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.
- B identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia das relações interpessoais; garantir cuidados na administração de medicamentos; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.
- C identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e elevar a atenção para segurança na mobilização dos pacientes.
- D identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia das relações interpessoais; garantir cuidados na administração de medicamentos; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e prevenir o surgimento de lesões por pressão.

6. FUNDATEC / GHC-RS / 2023 - De acordo com os termos referentes à Segurança do Paciente e seus conceitos, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

1. Dano.
2. Incidente.
3. Near miss.
4. Risco.



Coluna 2

- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- () Probabilidade de um incidente ocorrer.
- () 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.
- () Incidente que não atingiu o paciente.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A 1 – 2 – 3 – 4.
- B 2 – 4 – 1 – 3.
- C 2 – 3 – 4 – 1.
- D 3 – 2 – 1 – 4.
- E 4 – 1 – 3 – 2.

7. FUNDATEC / Prefeitura de Porto Alegre - RS / 2022 - De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2014), sobre as metas de segurança do paciente, assinale a alternativa correta.

- A Meta 1 – Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.
- B Meta 4 – Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto.
- C Meta 2 – Identificação correta do paciente.
- D Meta 5 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- E Meta 6 – Higienizar as mãos para evitar infecção.

8. IBFC / Prefeitura de Contagem - MG / 2022 - Em conformidade com as disposições da Resolução - RDC N° 36, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, assinale a alternativa **incorreta**.

- A Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
- B O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde
- C A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
- D Por segurança do paciente, deve-se compreender a maximização a um máximo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde



9. IBADE / INOVA Capixaba - ES / 2022 - De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, marque a alternativa que conceitua near miss:

- A incidente que não atingiu o paciente.
- B incidente com potencial dano ou lesão.
- C incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- D probabilidade de um incidente ocorrer.
- E incidente que resultou em dano ao paciente.

10. FGV / TJ-DFT / 2022 - A sexta Meta Internacional de Segurança do Paciente tem como objetivo ações voltadas para:

- A identificação correta do paciente;
- B redução do risco de lesões e quedas;
- C higienização correta das mãos;
- D melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde;
- E melhoria da segurança na prescrição e uso de medicamentos.

11. CEBRASPE / HUB / 2022 - De acordo com a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, criada em 2005 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e a Resolução RDC n.º 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, julgue o item que se segue.

A quarta meta de segurança internacional da OMS prevê que seja assegurada cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

12. FCC / AL-AP / 2021 - Um enfermeiro conectou uma bolsa de hemocomponente em um paciente errado, contudo, antes de iniciar a infusão ele detectou a falha e imediatamente removeu a bolsa do paciente e notificou ao Núcleo de Segurança do Paciente da instituição. De acordo com a Anvisa este incidente é classificado como

- A simple adverse.
- B evento com dano moderado.
- C evento adverso.
- D evento sem dano grave.
- E near miss.

13. FUNDATEC / Prefeitura de Ivoti - RS / 2021 - O gerenciamento de risco (GR) vem sendo utilizado pelas organizações de saúde como um processo investigativo e técnico-científico para alcançar a qualidade da prestação de serviços e a segurança dos pacientes. Referente ao GR, analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.



- () Os eventos adversos são danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença de base.
- () As notificações são oportunidades de aprender com os erros, seja pela farmacovigilância, pela tecnovigilância, pela hemovigilância ou pela notificação de incidentes assistenciais.
- () O GR visa reduzir ao mínimo possível os impactos dos riscos na organização, utilizando um conjunto de técnicas que visa minimizar os efeitos dos danos, direcionando tratamento aos riscos que possam vir a causar danos.
- () O enfermeiro iria colocar uma bolsa de sangue em um paciente homônimo àquele que não deveria receber essa bolsa, mas percebe antes de instalar. Essa ação gerou um evento adverso.
- () O incidente de near miss é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

A ordem correta de preenchimentos dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A V – V – V – F – V
- B F – F – F – V – V.
- C F – F – V – V – V.
- D V – V – F – F – F.
- E V – V – V – F – F.

14. FADESP / UEPA / 2020 - A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, do Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em razão da magnitude que os Eventos Adversos têm no Brasil. No âmbito dos objetivos específicos estabelecidos nessa Portaria, considera-se a seguinte recomendação:

- A promover a produção de cartazes distribuídos por todas as instituições em que constem os passos do Programa Nacional de Segurança do Paciente e processos de aprimoramento da equipe de Enfermeiros gestores e assistenciais de enfermagem sobre segurança do paciente.
- B estimular a cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, incluindo os processos de responsabilização individual.
- C produzir e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente exclusivamente para profissionais de saúde que atuam em instituições de saúde. O assunto segurança do paciente não deve ser atividade curricular no ensino técnico, na graduação e na pós-graduação na área da saúde.
- D promover e apoiar a implementação de iniciativas direcionadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.



15. IADES / SES-DF / 2020 - Entre os conceitos de cultura de segurança do paciente, descritos na Portaria no 529/2013 — MS/GM tem-se a cultura que prioriza metas financeiras e operacionais acima da segurança do paciente.

16. IADES / SES-DF / 2020 - A Portaria nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A esse respeito, julgue o item a seguir.

A implementação sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes, constitui estratégia de implementação do PNSP.

17. IBFC / EBSEH / 2020 - Dentre os princípios e diretrizes adotados pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 36, de 25 de julho de 2013, assinale a alternativa correta.

- A A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde
- B A disseminação local da cultura de segurança
- C A desarticulação e a integração dos processos de gestão de vetores
- D A garantia das más condições das instalações do serviço de saúde
- E O fortalecimento da cultura do medo em se trabalhar em serviços de saúde, pois assim os profissionais se previnem mais

18. CEBRASPE / HUB / 2020 - No que diz respeito aos conceitos relevantes na área de segurança do paciente e às principais estratégias para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), julgue o item subsequente.

Segurança do paciente consiste na redução total do risco de dano desnecessário associado ao

19. Prefeitura de São Roque do Canaã - ES / Prefeitura de São Roque do Canaã - ES / 2020 - Sobre o tema "Segurança do paciente em serviços de saúde", marque a alternativa **INCORRETA**:

- A As ações estabelecidas são estendidas a todos os serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.
- B Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde, bem como desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- C Segurança do paciente se refere a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.
- D A cultura da segurança refere-se a um 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.

E O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, tais como: mecanismos de identificação do paciente e orientações para a higienização das mãos.

20. CEBRASPE / HUB / 2020 - No que diz respeito aos conceitos relevantes na área de segurança do paciente e às principais estratégias para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), julgue o item subsequente.

Uma das características da cultura de segurança de organizações é a resolução dos problemas relacionados à segurança, seguida da punição dos responsáveis por esses problemas.

21. INSTITUTO AOCP / UFPB / 2019 - De acordo com a RDC nº 36, de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, assinale a alternativa correta.

A Essa Resolução se aplica aos consultórios individualizados, laboratórios clínicos e serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

B Cada serviço público de saúde ambulatorial deverá, obrigatoriamente, constituir um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição.

C O NSP deverá notificar os eventos adversos que evoluírem para óbito em até 48 horas a partir do ocorrido, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA.

D Entre os princípios e diretrizes do NSP, estão: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; a disseminação sistemática da cultura de segurança; a articulação e a integração dos processos de gestão de risco; e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

E É competência do NSP divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.

22. FUNDATEC / Prefeitura de Capão da Canoa - RS / 2019 - Conforme a Portaria nº 529/2013, a qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), são adotadas as seguintes definições, EXCETO:

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

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

C Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.



D Cultura de Segurança: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção.

E 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.

23. SELECON / Prefeitura de Boa Vista - RR / 2019 - Segundo a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu as ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde, os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados, a partir do ocorrido, em um prazo máximo de:

- A 15º dia útil do mês subsequente
- B 24 horas subsequentes
- C 96 horas
- D 72 horas

24. COSEAC / UFF / 2019 - De acordo com a RDC nº 36, de julho de 2013, todos os serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, devem constituir instância para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, que terá a denominação de:

- A gerência de risco e segurança.
- B vigilância em saúde.
- C serviço de acreditação.
- D núcleo de segurança do paciente.
- E setor de educação permanente.

25. UFPR / UFPR / 2019 - Os membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) devem ter autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Para o desempenho das atribuições dos NSP, a direção do serviço de saúde:

- A deve constituir uma equipe de enfermeiros que não estejam ligados a nenhuma outra comissão da instituição.
- B pode assumir as atribuições do NSP e indicar profissionais de saúde que façam o acompanhamento dos eventos adversos.
- C deve constituir uma equipe de profissionais que estejam disponíveis para o acompanhamento dos eventos adversos.
- D pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes.



E pode instituir o NSP, de acordo com a disponibilidade de recursos humanos, físicos e materiais da instituição.

26. FUNDATEC / Prefeitura de Gramado / 2019 - No artigo 4º da Portaria nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são adotadas algumas definições. Sendo assim, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

1. Dano.
2. Incidente.
3. Evento adverso.
4. Cultura de segurança.
5. Segurança do paciente.

Coluna 2

- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- () Incidente que resulta em dano ao paciente.
- () Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A 1 – 2 – 4.
- B 3 – 1 – 5.
- C 2 – 1 – 4.
- D 2 – 3 – 5.
- E 1 – 3 – 4.

27. UFLA / UFLA / 2018 - O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS no 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Neste sentido, a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. São ações do programa, EXCETO:

- A Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde.
- B Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.
- C Executar procedimentos com técnica asséptica.
- D Higienizar as mãos para evitar infecções.

28. UFPR/UFPR/2018 - Os membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) devem ter autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do



Paciente em Serviços de Saúde. Para o desempenho das atribuições dos NSP, a direção do serviço de saúde:

- A deve constituir uma equipe de enfermeiros que não estejam ligados a nenhuma outra comissão da instituição.
- B pode assumir as atribuições do NSP e indicar profissionais de saúde que façam o acompanhamento dos eventos adversos.
- C deve constituir uma equipe de profissionais que estejam disponíveis para o acompanhamento dos eventos adversos.
- D pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes.
- E pode instituir o NSP, de acordo com a disponibilidade de recursos humanos, físicos e materiais da instituição.

29. AOCP / SES-PE / 2018 - Em relação à Resolução RDC nº 36/2013 do Ministério da Saúde, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, é correto afirmar que

- A risco é definido como o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção de caráter físico, exclusivamente
- B acidente é definido como o 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
- C os incidentes que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 24 (vinte e quatro) horas a partir do ocorrido
- D os incidentes que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 96 (noventa e seis) horas a partir do ocorrido
- E a notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente pelo núcleo de segurança do paciente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa

30. IDIB / CREMERJ / 2018 - A Resolução da Anvisa no 36, de 25 de julho de 2013 tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Segundo esta resolução, compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), as seguintes ações, exceto:

- A Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- B Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;



- C Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- D Divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.

RESUMO

Primeiro, sobre a RDC 63/13:

- Visa a segurança do paciente e a qualidade nos serviços de saúde;
- Se aplica a todos os estabelecimentos de saúde, exceto aos consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar;
- Apresenta diversas definições, tais como:

DANO	EVENTO ADVERSO
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;	incidente que resulta em dano à saúde;

- Trata do NPS que vai elaborar o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
- As palavras-chaves das competências do NPS são:

Gestão de risco	Articulação	Verificação de não conformidades	Plano de Segurança do Paciente
Protocolos de Segurança do Paciente	Barreiras de prevenção de incidentes	Programas de capacitação	Dados sobre incidentes e eventos adversos
Notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária		Alertas sanitários	

- Foco do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP):



<i>I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;</i>	<i>II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;</i>	<i>III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde</i>	<i>IV - identificação do paciente;</i>
<i>V - higiene das mãos;</i>	<i>VI - segurança cirúrgica;</i>	<i>VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;</i>	<i>VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;</i>
<i>IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;</i>	<i>X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;</i>	<i>XI - prevenção de quedas dos pacientes;</i>	<i>XII - prevenção de úlceras por pressão;</i>
<i>XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;</i>	<i>XIV- segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;</i>	<i>XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;</i>	<i>XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.</i>
<i>XVII - promoção do ambiente seguro</i>			

A notificação dos eventos adversos tem prazo!

👉 15º dia útil 👉 do mês subsequente ou 72 horas, se obito.

Já o PNSP foi instituído pela **Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013**, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional.

OBJETIVO GERAL contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS do PNSP:

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da:

<i>GESTÃO DE RISCO</i>	<i>NPS</i>
------------------------	------------

nos estabelecimentos de saúde;

II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;

IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e

V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

Dentre as definições, destaco 2:

1. NEAR MISS: Incidente que não atingiu o paciente.

2. Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

<i>a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;</i>	<i>b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;</i>
<i>c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação* e a resolução dos problemas relacionados à segurança;</i>	<i>d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e</i>
<i>e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança; e</i>	

Sobre o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), veja algumas competências:

I - propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas;

II - aprovar o Documento de Referência do PNSP;



- III - incentivar e difundir inovações técnicas e operacionais que visem à segurança do paciente;
- IV - propor e validar projetos de capacitação em Segurança do Paciente;
- V - analisar 👉 quadrimestralmente os dados do Sistema de Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria;
- VI - recomendar estudos e pesquisas relacionados à segurança do paciente;
- VII - avaliar periodicamente o desempenho do PNSP; e
- VIII elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação do Ministro de Estado da Saúde.

Já a composição é por membros do:

I - do Ministério da Saúde:

- a) um da Secretaria-Executiva (SE/MS);
 - b) um da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS);
 - c) um da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);
 - d) um da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); e
 - e) um da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS);
- II - um da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);
- III - um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- IV - um da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- V - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- VI - um do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- VII - um do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- VIII - um do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);
- IX - um do Conselho Federal de Odontologia (CFO);
- X - um do Conselho Federal de Farmácia (CFF);
- XI - um da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS); e
- XII - três de Instituições Superiores de Ensino e Pesquisa com notório saber no tema Segurança do Paciente.

Por fim, lembre-se das Metas internacionais de segurança do paciente:

<i>1 - Identificar o paciente corretamente;</i>	<i>2 - Melhorar a eficácia da comunicação;</i>	<i>3 - Melhorar a segurança dos medicamentos de alta - vigilância;</i>
---	--	--



<i>4 - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;</i>	<i>5 - Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde;</i>	<i>6 - Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.</i>
---	---	--

Abraço!
Lígia Carvalheiro.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.