



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

XVI Encontro de Profissionais de Controle de Infecção
Hospitalar do Rio de Janeiro

Plano Estadual de Segurança do Paciente

Maria de Lourdes O. Moura
SSP/SUVISA/SES-RJ
Proqualis/Icict/Fiocruz





Roteiro da Apresentação

- **Contexto**
- **Comitê Estadual de Segurança do Paciente**
- **Bases Conceituais e Legais**
- **Plano Estadual de Segurança do Paciente**



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

A Aliança Mundial para Segurança do Paciente foi lançada em 2004 tendo como elemento central a formulação de Desafios Globais para a Segurança do Paciente

Estudos estimaram a ocorrência de eventos adversos em 4 a 16% de todos os pacientes hospitalizados, mais da metade nos cuidados cirúrgicos, sendo mais de 50% evitáveis





**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Em países industrializados complicações ocorrem em 3 - 16% dos procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes internados, com taxa de mortalidade de 0,4 - 0,8%

Estudos realizados em países em desenvolvimento estimaram uma taxa de mortalidade de 5 a 10% em pacientes submetidos à cirurgia de maior porte

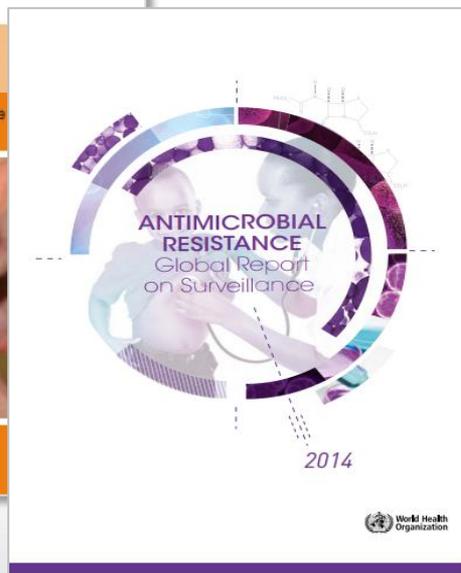
Infecções e outras morbidades pós-operatórias também são uma séria preocupação mundial





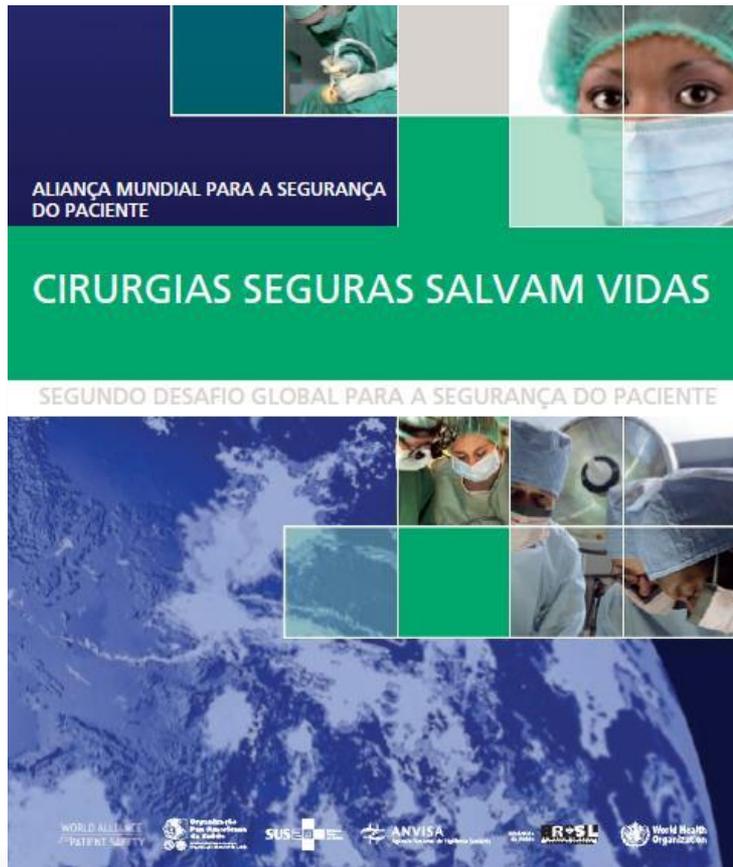
Primeiro Desafio Global: Infecções relacionadas à assistência à saúde

“Uma assistência limpa
é uma assistência mais
segura”





Segundo Desafio Global: Cirurgias Seguras Salvam Vidas



Tem como objetivo prevenir erros,
evitar danos e salvar vidas
contemplando:

- ✓ a prevenção de infecções de sítio cirúrgico
- ✓ anestesia segura
- ✓ equipes cirúrgicas seguras
- ✓ indicadores da assistência cirúrgica



- Gerenciar medicamentos com aparência ou com nomes parecidos
- Identificar o paciente
- Promover comunicação adequada durante a transferência de responsabilidade do paciente
- Realizar o procedimento correto na parte correta do corpo
- Controlar as soluções eletrolíticas concentradas
- Garantir a adequação da medicação em todo o processo de cuidado
- Evitar conexão errada de cateter e de tubo endotraqueal
- Usar uma única vez dispositivo para injeção
- Melhorar a higiene das mãos para prevenir infecções associadas ao cuidado de saúde
- Prevenir queda do paciente





Plano de Ação global sobre a Resistência Antimicrobiana

Adotar medidas urgentes para implementar e reforçar a higiene, prevenção e controle de infecção

Incluir o treinamento e educação em higiene, prevenção e controle de infecção como conteúdo para os profissionais de saúde

Desenvolver ou reforçar políticas nacionais e padrões de prática de prevenção e controle de IRAS e monitorar a implementação e à adesão às políticas e normas nacionais

Incluir sob vigilância da resistência antimicrobiana a coleção e comunicação de dados sobre susceptibilidade antimicrobiana de microorganismos causadores de IRAS





**World Health
Organization**



Addressing the
Global Challenge of Medication Safety
to Improve Patient Safety and Quality of Care

Objetivos

- ✓ **Analisar a linha de base mundial de erros de medicação e fortalecer o sistema de monitoramento**
- ✓ **Desenvolver uma estratégia multimodal para melhorar a segurança dos medicamentos, diminuindo a incidência de erros de medicação**
- ✓ **Desenvolver diretrizes, ferramentas, materiais e tecnologias para promover e apoiar a segurança no uso de medicamentos**
- ✓ **Envolver os principais interessados, parceiros e indústria nos esforços de melhoria da segurança no uso de medicamentos**



Estudos sobre Eventos Adversos

Estudo	Ano	Incidência	Negligência
California 1977		4,6	-
Nova York 1984		3,7	25%
Utah – Colorado	1992	2,9	32%

Estudo	Ano	Incidência	Evitabilidade
Austrália	1992	16,6	51%
Nova Zelândia	1998	12,9	37%
Inglaterra	1999-2000	10,8	48%
Canadá	2000	7,5	37%
Dinamarca	2001	14,5	40%
França	2002	9,0	27%
Espanha	2005	8,4	-
Suécia	2003	12,3	70%
Holanda	2004	5,7	40%
Brasil	2003	7,6	66,7%
Portugal	2009	11,1	53,2%
Tunísia	2010	10,0	60%



Eventos Adversos em Hospitais Brasileiros

Origem do evento adverso:

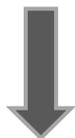
- Cirurgia 33,2%
- Procedimento médico 30,5%
- Diagnóstico 9,5%
- Obstetrícia 8,6%
- Medicamentos 5,7%
- Fratura 1,9%
- Anestesia 1%
- Sistema 1%
- Outros 5,7%

Tipo de dano	Proporção de EA evitável	Dias a mais de internação
Infecção associada ao cuidado	24,62 %	226
Complicações cirúrgicas e/ou anestésicas	20,00	79
Dano por atraso ou falha no diagnóstico e/ou tratamento	18,46	59
Úlcera por pressão	18,46	9
Complicações por punção venosa	7,69	0
Dano por queda	6,15	0
Dano por medicamento	4,62	0
Total	100 (65)	373

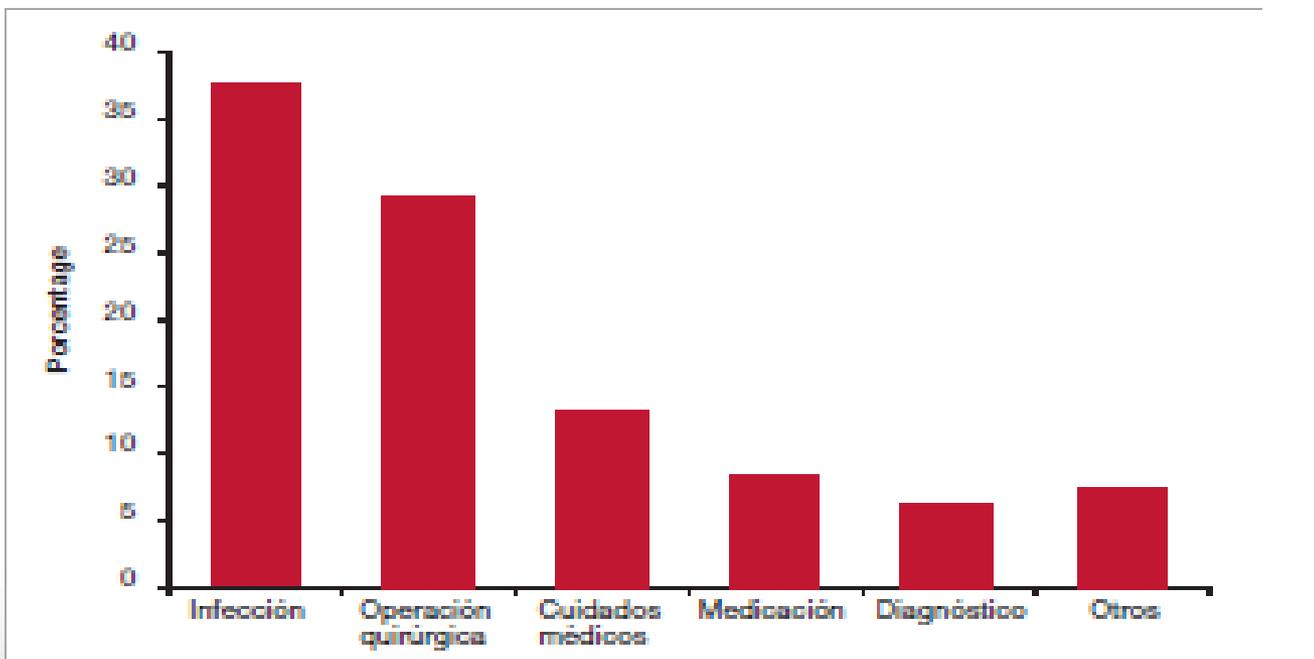
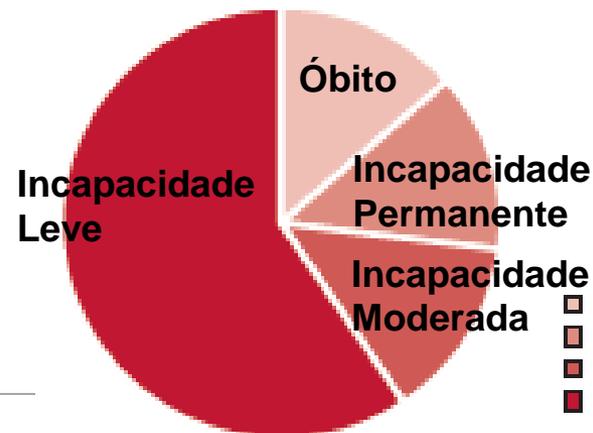


IBEAS: Estudo Iberoamericano de Eventos Adversos

A alta prevalência de EAs



Segurança do Paciente
representa uma importante
questão de saúde pública





Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

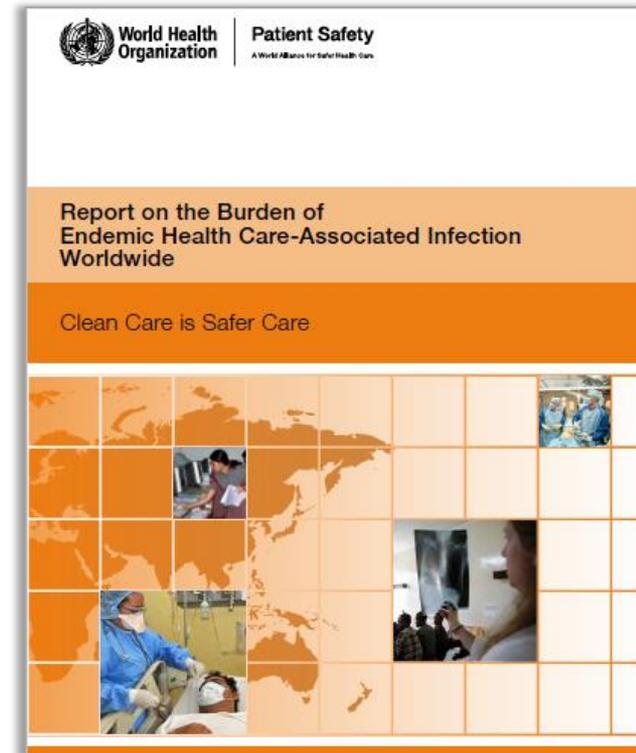
- **Adquiridas pelos pacientes enquanto recebem cuidados e representam o evento adverso mais frequente**
- **Grande problema para a segurança do paciente e seu impacto pode resultar em:**
 - ✓ **prolongamento da internação**
 - ✓ **incapacidade a longo prazo**
 - ✓ **aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos**
 - ✓ **enorme encargo financeiro adicional para o sistema de saúde**
 - ✓ **altos custos para os pacientes e suas famílias**
 - ✓ **mortes em excesso**



Risco de adquirir IRAS é:

- ✓ **Universal**
- ✓ **Permeia todas as instalações de cuidados de saúde em todo o mundo**
- ✓ **A verdadeira carga permanece desconhecida em muitos países, particularmente nos países em desenvolvimento**

IRAS podem ser evitadas e a carga reduzida em até 50% ou mais





Impacto nos custos dos cuidados de saúde

Europa

- ✓ IRAS causam 16 milhões dias extras de internação, 37.000 mortes a elas atribuíveis, e contribuem para um adicional de 110.000 mortes por ano
- ✓ Perdas financeiras anuais são estimadas em cerca de € 7 bilhões, incluindo os custos diretos

EUA

- ✓ Cerca de 99.000 mortes foram atribuídas a IRAS em 2002
- ✓ Impacto econômico anual estimado em aproximadamente US\$ 65 bilhões em 2004

Uma revisão de vários estudos revelou que o aumento do tempo de permanência relacionado com IRAS variou entre 5 e 29,5 dias



Prevenção e Controle de IRAS

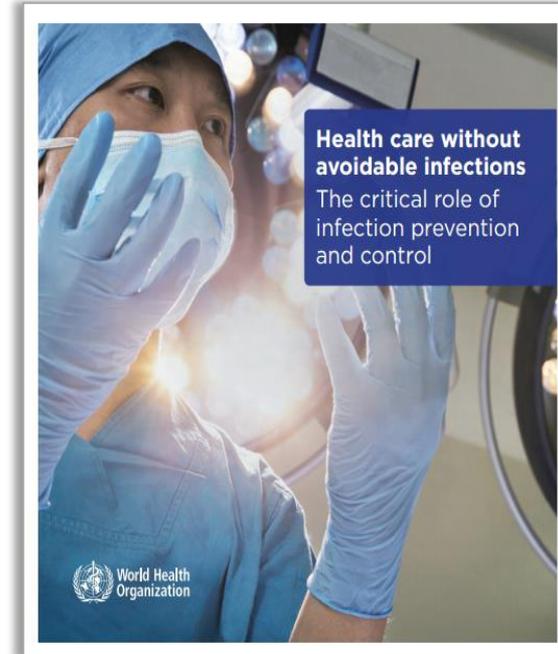
70% de injeções com seringas e agulhas reutilizadas, em países em desenvolvimento

61% dos trabalhadores de saúde não aderem às práticas de higiene das mãos recomendadas

Infecções são responsáveis por 4% -56% de todas as causas de morte no período neonatal em recém-natos nascidos em hospitais

Pacientes infectados com MRSA têm probabilidade de morrer 50% maior do que pacientes infectados com cepas não resistentes

7% de pacientes internados em hospitais de cuidados agudos em países desenvolvidos e 15% em países em desenvolvimento adquirem pelo menos uma IRAS



Comitê Estadual de Segurança do Paciente



Implementação de Política de Saúde no SUS

O Ministério da Saúde instituiu o PNSP com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional

A SES-RJ criou uma instância colegiada considerando a importância do trabalho articulado entre os gestores do SUS, os serviços de saúde e suas entidades representativas, para a construção de consenso na implementação de uma política pública



Atribuições do Gestor Estadual do SUS

Formulação de políticas públicas e planejamento

Redução das desigualdades regionais e locais

Identificação de problemas e definição de prioridades



Comitê Estadual de Segurança do Paciente

Resolução SES
nº 1224 de 31
de julho de
2015

Indicação dos
membros
efetivos e
suplentes

Reuniões
mensais
desde
fevereiro de
2016

Órgãos e entidades com representantes no Comitê Estadual de Segurança do Paciente

- Gabinete do Secretário
- Subsecretaria de Vigilância em Saúde
- Subsecretaria de Atenção à Saúde
- Subsecretaria de Unidades de Saúde
- Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA)
- Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA)
- Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
- Superintendência de Atenção Básica
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
- Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro
- Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro do Ministério da Saúde
- Inspetoria de Saúde do Comando Militar do Leste
- Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro
- Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FEHERJ)
- Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro (FEMERJ)
- Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino

Competências do Comitê Estadual de Segurança do Paciente

- Elaborar e acompanhar a implementação do Plano Estadual de Segurança do Paciente (PESP).
- Propor e validar, em caráter complementar, protocolos, guias e manuais referentes à segurança do paciente em diferentes áreas, como:
 - a) infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - b) procedimentos cirúrgicos e anestésicos;
 - c) prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados;
 - d) 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;
- Propor e validar projetos de capacitação em Segurança do Paciente.
- Analisar semestralmente os dados do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA e propor ações de melhoria.
- Recomendar estudos e pesquisas relacionados à segurança do paciente.
- Avaliar periodicamente a implementação do PESP
- Elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação do Secretário de Estado da Saúde.

Bases Conceituais e Legais



Eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente

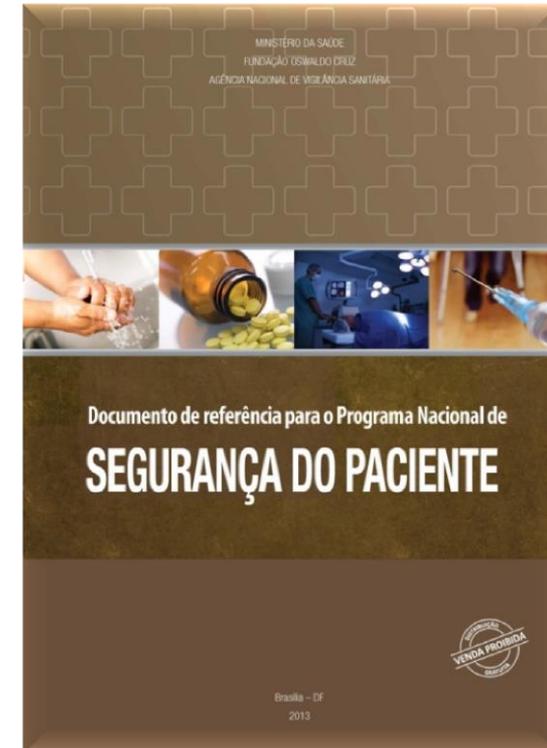
Eixo 1: O estímulo a uma prática assistencial segura

- Protocolos
- Criação dos Núcleos de Segurança do Paciente
- Planos locais de segurança do paciente
- Boas Práticas para o funcionamento de serviços de saúde
- Sistema de notificação de incidentes

Eixo 2: Envolvimento do cidadão na sua segurança

Eixo 3: Inclusão do tema segurança do paciente no ensino

Eixo 4: Incremento de pesquisa em segurança do paciente





Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde 2013-2015

Objetivo geral

Diminuir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS

Objetivos específicos

- **Reduzir Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS)**
- **Reduzir Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC)**
- **Estabelecer mecanismos de controle sobre a Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Saúde**
- **Aumentar o índice de conformidade do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS**



Protocolos de Segurança do Paciente

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



Tempo de Brasil e Saúde
É TEMPO DE SAÚDE



- Infecções relacionadas à assistência à saúde
- Procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia
- Prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados
- Processos de identificação de pacientes
- Comunicação no ambiente dos serviços de saúde
- Prevenção de quedas
- Prevenção de Úlceras por pressão
- Transferência de pacientes entre pontos de cuidado
- Uso seguro de equipamentos e materiais



Práticas de segurança do paciente fortemente recomendadas

- **Higienização das mãos**
- **Listas de verificação pré-cirúrgicas e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios**
- **Precauções de barreira para prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde**
- **Conjuntos de medidas que incluem listas de verificação para prevenir as infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais**
- **Intervenções para reduzir o uso de cateteres urinários, incluindo o uso de lembretes, ordens de interrupção ou protocolos de remoção iniciados pelos enfermeiros**



Práticas de segurança do paciente fortemente recomendadas

- **Listas de abreviações perigosas a "Não Utilizar"**
- **Intervenções multifacetadas para reduzir a ocorrência de úlceras por pressão**
- **Conjuntos de medidas que incluem a elevação da cabeceira do leito, as "férias" de sedação, o cuidado oral com clorexidina e os tubos endotraqueais com sucção subglótica para prevenir a pneumonia associada à ventilação mecânica**
- **Uso de ultrassonografia em tempo real para a inserção de cateteres centrais**
- **Intervenções para melhorar a profilaxia do tromboembolismo venoso**



Engajamento da alta liderança nas atividades de prevenção e controle de IRAS

Higienização das mãos

Limpeza do ambiente: limpeza ambiental; gerenciamento de resíduos

Medidas de biossegurança: medidas de precaução; uso de EPI; manuseio e descarte de materiais perfuro-cortantes

Uso seguro de medicamentos injetáveis e soluções parenterais

Uso racional de medicamentos antimicrobianos

Reprocessamento de artigo médico-hospitalar

Reprocessamento de roupas (lavanderia/rouparia)



Medidas complementares para a prevenção de IRAS em serviços de saúde com leitos de internação e/ou estabilização/observação

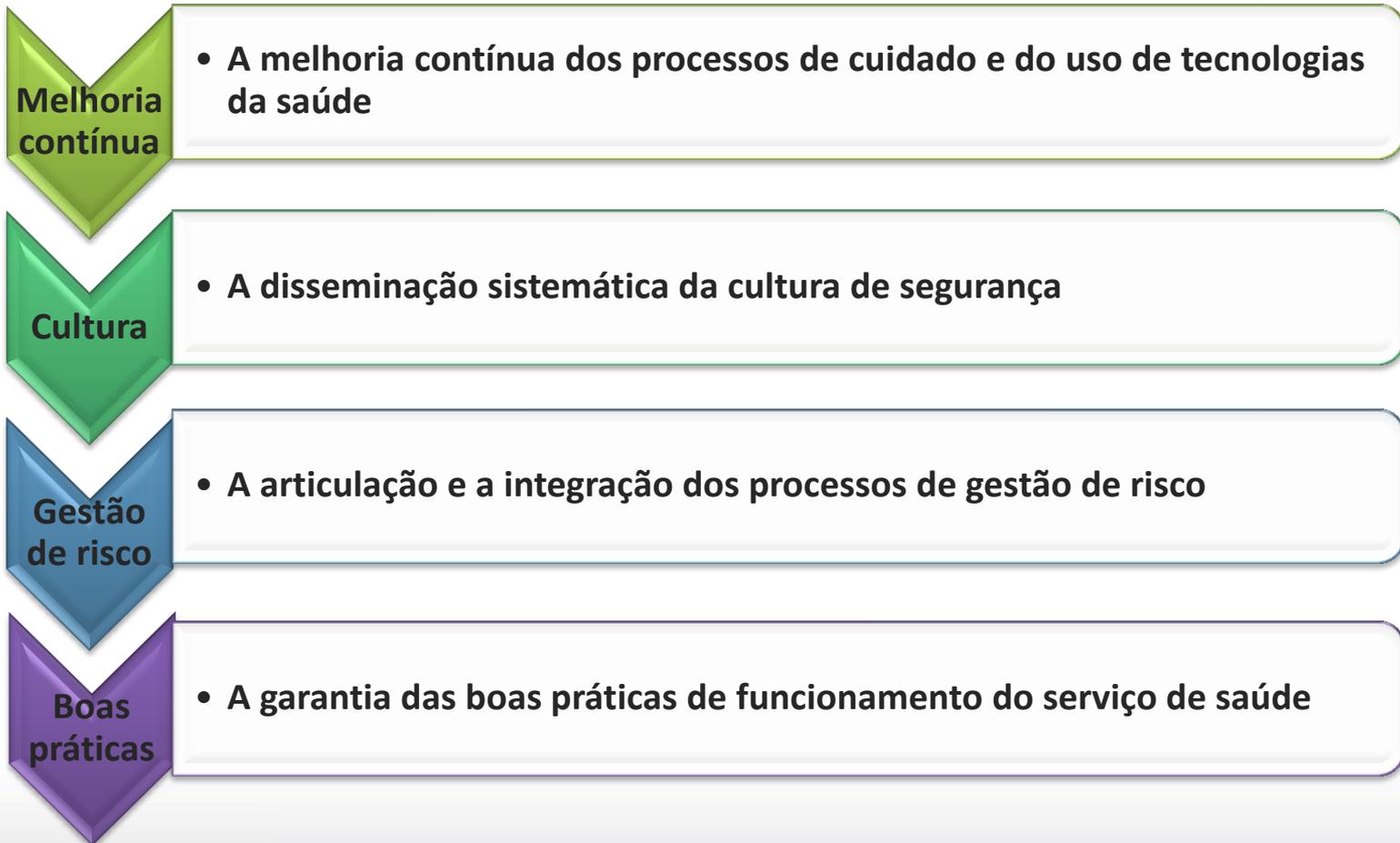
Práticas de segurança do paciente baseadas em evidências

- prevenção de IPCS
- prevenção de PAVM
- prevenção de ISC
- prevenção de ITU
- manejo da sepse

Sistema de detecção, prevenção, resposta às infecções e organismos MDR / resistência microbiana

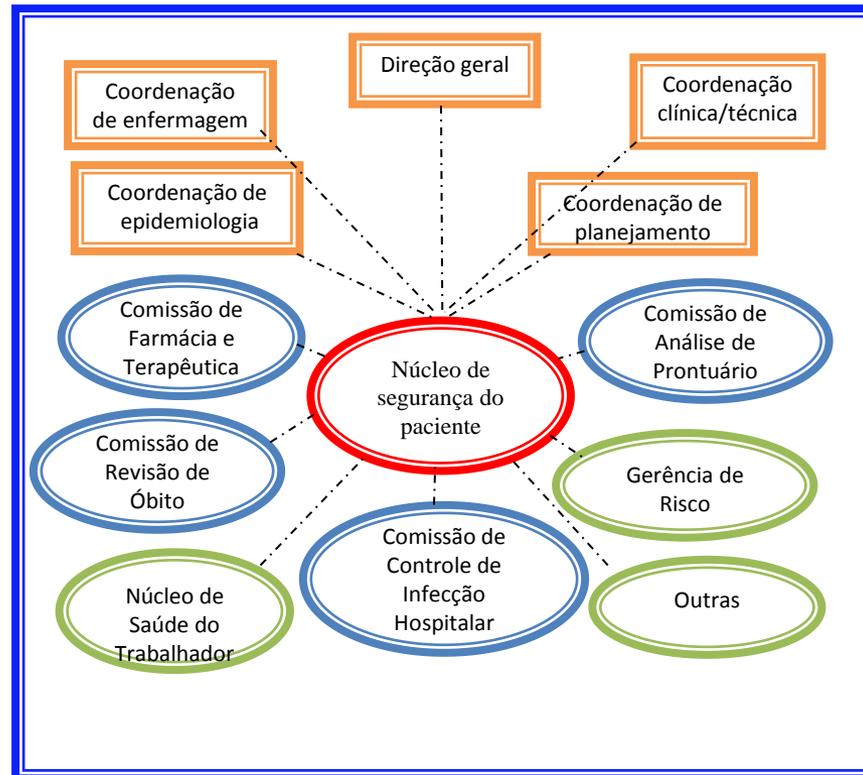


Determina a constituição de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde





Organização de Núcleos de Segurança do Paciente

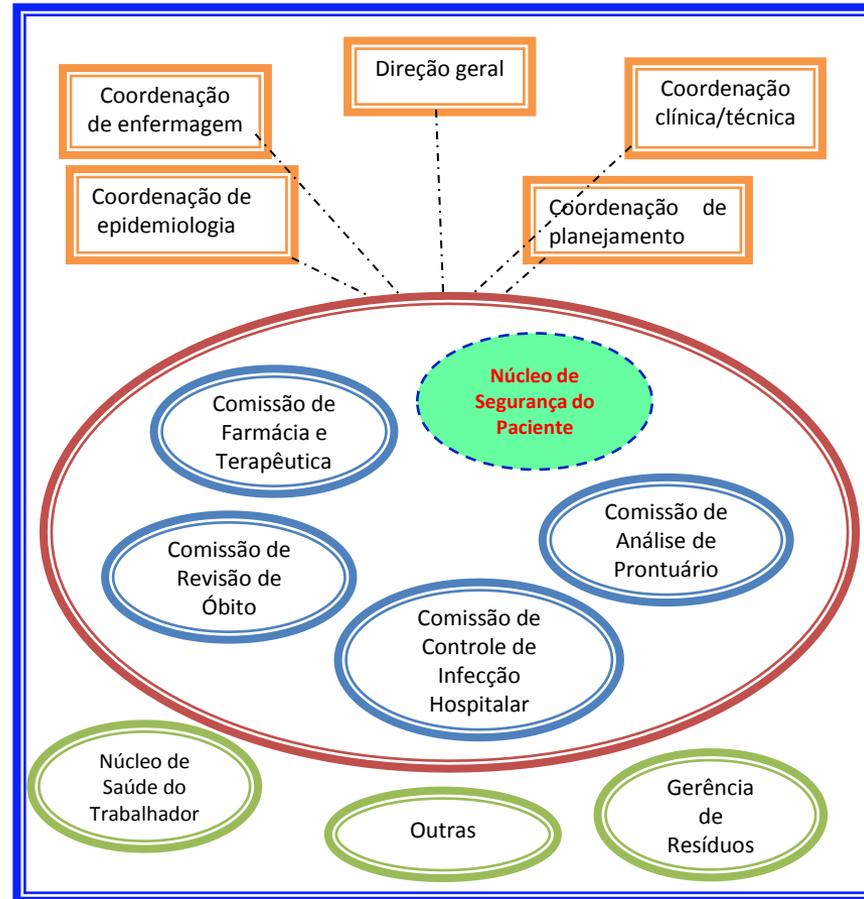


Fonte: Mendes, 2013

RDC 36 Art 4º § 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



Organização de Núcleos de Segurança do Paciente



Fonte: Mendes, 2013

O NSP não deve ser mais uma instância



Plano de Segurança do Paciente

Deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para:

- **Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde:**
 - ✓ **Identificação do paciente**
 - ✓ **Higienização das mãos**
 - ✓ **Segurança cirúrgica**
 - ✓ **Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**
 - ✓ **Prevenção de quedas dos pacientes**
 - ✓ **Prevenção de úlceras por pressão**
 - ✓ **Prevenção de IRAS**



Deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para:

- **Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática**
- **Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde**
- **Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes**
- **Segurança no uso de equipamentos e materiais**
- **Manter registro adequado do uso de órteses e próteses**



Deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para:

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



Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Saúde

Resolução RDC nº. 63 de 25 de novembro de 2011

As Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde são fundamentadas em:

- ✓ qualificação
- ✓ humanização da atenção e gestão
- ✓ redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente



Boas Práticas para funcionamento estabelecem que:

- **O serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, atendendo aos requisitos da legislação e regulamentos vigentes**
- **O serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo:**
 - ✓ **quadro de pessoal qualificado, devidamente treinado e identificado**
 - ✓ **ambientes identificados**
 - ✓ **equipamentos, materiais e suporte logístico**
 - ✓ **procedimentos e instruções aprovados e vigentes**



Gerenciamento da qualidade

Segurança do Paciente

Condições organizacionais

Prontuário do Paciente

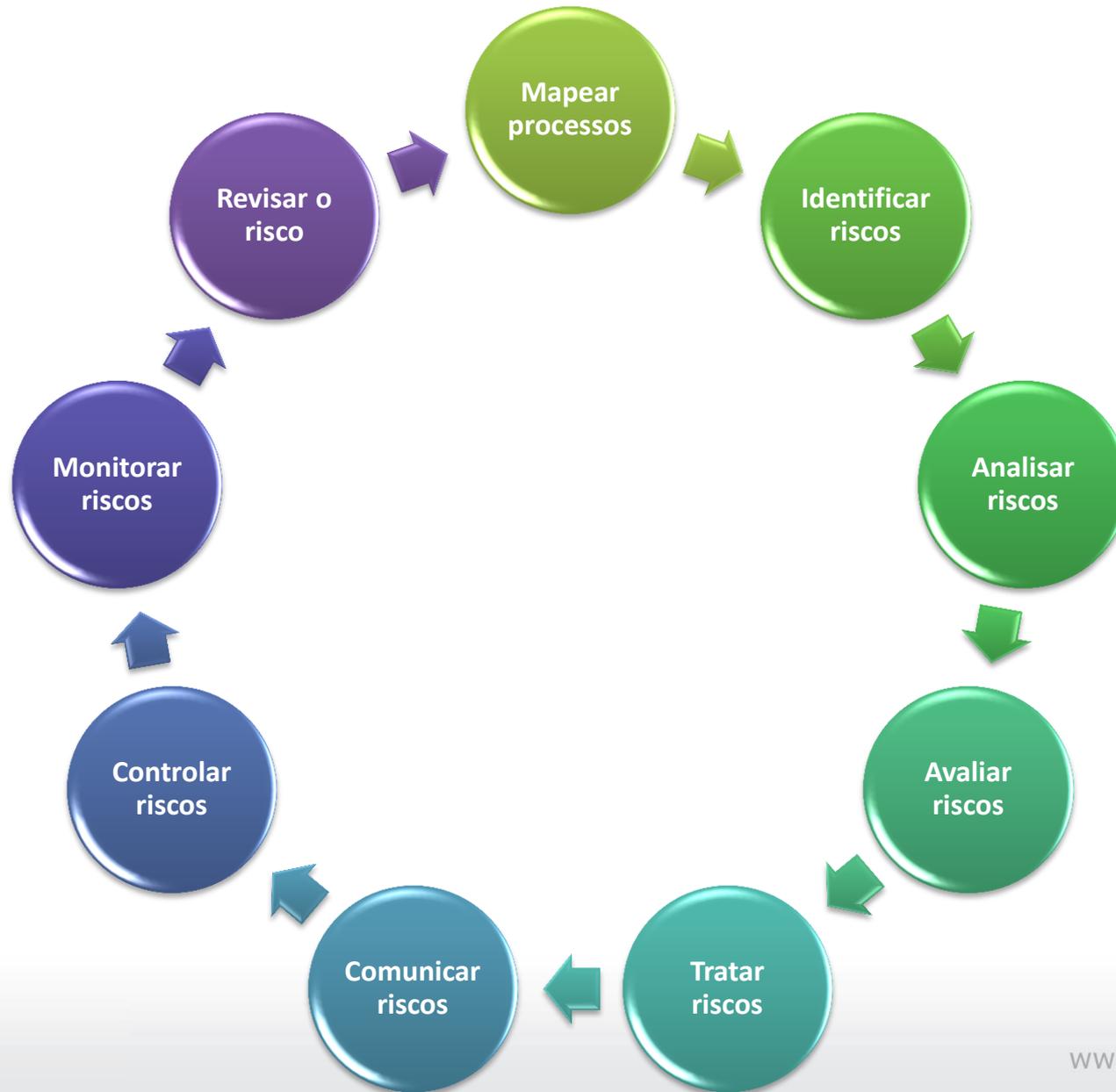
Gestão de pessoal

Gestão de infraestrutura

Proteção à saúde do trabalhador

Gestão de tecnologias e processos

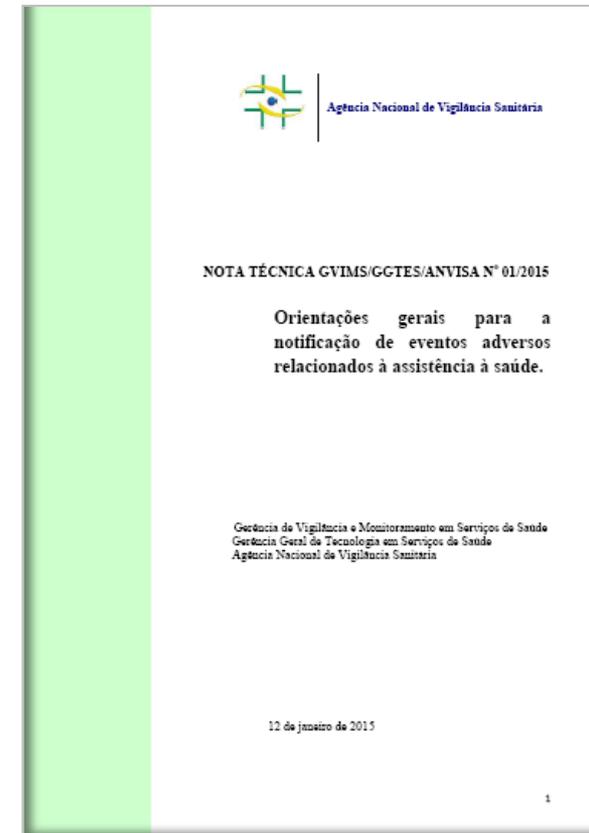
Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas





Notificação de incidentes

- **Identificação de eventos de baixa frequência no nível da organização, mas por meio de agregação de dados de notificações pode permitir o reconhecimento precoce de riscos previamente desconhecidos**
- **Possibilidade de identificar fatores contribuintes comuns, por meio da análise de muitos eventos ocorridos em locais distintos**
- **Análise centralizada permite a divulgação de experiências organizacionais individuais e de melhores práticas**
- **Melhor compreensão dos tipos de danos e os respectivos fatores contribuintes pode orientar os esforços de prevenção**





Objetivo

- O objetivo principal dos sistemas de notificação de incidentes é aprender com a experiência.
- No entanto, é importante destacar que a notificação em si não melhora a segurança ➡ É a resposta às notificações que conduzem a mudanças.
- Notificações de um incidente grave ou um *near-miss* devem desencadear:
 - ✓ uma investigação aprofundada na instituição com o objetivo de identificar falhas sistêmicas e
 - ✓ esforços para redesenhar os sistemas com o objetivo de prevenir a recorrência.



Plano Integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente

Objetivo Geral

Integrar as ações do SNVS para a gestão da segurança do paciente visando à identificação e redução de riscos relacionados à assistência à saúde

Objetivos Específicos

- Promover o cumprimento da regulamentação sanitária vigente sobre segurança do paciente em serviços de saúde
- Implementar processos de trabalho integrados para o monitoramento e investigação de EAs
- Implementar processos de trabalho integrados para a avaliação contínua da adesão a práticas de segurança do paciente



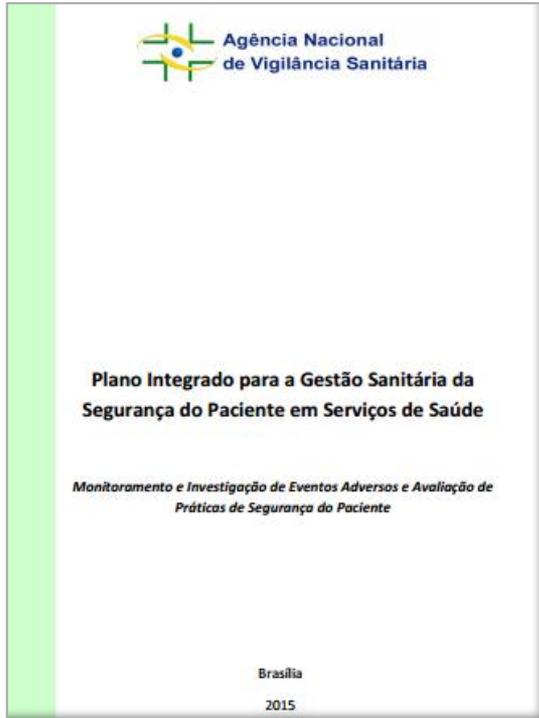
Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

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

*Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de
Práticas de Segurança do Paciente*

Brasília

2015



Reorientação das práticas de gestão da segurança do paciente sob o fundamento da RDC n° 36/2013 e outras regulações afins para a gestão de riscos assistenciais

Em todos os serviços, monitoramento e investigação de:

Eventos Adversos graves, inclusive óbitos

Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS)

Em serviços de saúde com leitos de UTI, avaliação de:
Implantação das práticas de segurança do paciente

Plano Estadual de Segurança do Paciente



Plano Estadual de Segurança do Paciente

Objetivo geral

Contribuir para a criação de uma cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, por meio da implementação de medidas efetivas visando a melhoria da segurança do paciente





Práticas de segurança

- Estimular e monitorar a implantação de NSP, a elaboração de Planos de Segurança do Paciente e a notificação de incidentes em hospitais, Unidades de Pronto-Atendimento, SADT e UBS

Protocolos

- Estimular e acompanhar a implementação de protocolos de segurança do paciente especialmente nos estabelecimentos de saúde com maior complexidade dos cuidados de saúde prestados e risco de danos ao paciente

Boas práticas

- Promover a implantação das Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde

Normas técnicas

- Elaborar normas complementares sobre práticas de segurança do paciente e medidas essenciais para a prevenção de IRAS e promover a adesão pelos estabelecimentos de saúde



Ensino

- Promover a inclusão do tema segurança do paciente na grade curricular da formação técnica, graduação e pós-graduação, articulando e integrando hospitais e instituição de ensino superior e técnico

Paciente

- Estimular o envolvimento do paciente e seus familiares no processo de cuidado

Cuidado centrado

- Promover o cuidado centrado no paciente nos diversos níveis da assistência à saúde

Cooperação

- Buscar cooperação técnica nacional e internacional



Promover e apoiar iniciativas voltadas à qualidade do cuidado e segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde

- **Implantação de Núcleos de Segurança do Paciente**
- **Implementação de protocolos de segurança do paciente**
- **Monitoramento de indicadores de segurança do paciente**
- **Desenvolvimento de mecanismos para estimular a participação dos pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente**
- **Desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas para a sociedade sobre segurança do paciente**
- **Difusão de conhecimentos sobre segurança do paciente**
- **Mobilização e sensibilização da direção médica dos hospitais para a relevância do tema e a importância de seu engajamento na criação de uma cultura de segurança do paciente e na implementação de iniciativas eficazes**

Elaboração, em caráter complementar, e apoio à implementação de protocolos, normas, guias e manuais de segurança do paciente

Promoção da implementação de práticas de segurança do paciente reconhecidamente eficazes e recomendadas, segundo a literatura científica nacional e internacional



Fortalecimento dos órgãos e estruturas da SES-RJ responsáveis pela implementação e monitoramento das ações do PESP

Implementação de ações de educação em saúde sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde

Aperfeiçoamento da sistemática de monitoramento e investigação de incidentes na assistência à saúde

Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes,

Articulação com instituições de ensino e agências de fomento à pesquisa



www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/

PROFISSIONAL DE SAÚDE CIDADÃO

APRESENTAÇÃO ALERTAS LEGISLAÇÃO NOTIFICAR PUBLICAÇÕES CONTATO



Segurança do paciente em primeiro lugar! SAIBA MAIS

NOTIVISA
Notifique aqui incidentes e eventos adversos

RENISS
Notifique aqui agregado de casos e surtos em Serviços de Saúde

IRAS
INFEÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Notifique aqui IRAS e RM 2014
Notifique aqui IRAS e RM 2015

Últimos Alertas Boletins Segurança do Paciente em Ação!

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>

FIOCRUZ Fale com a Fiocruz FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Sobre o Proqualis Colaboradores Equipe Glossário Contato Política de uso



PROQUALIS
APRIMORANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE

Buscar no site do Proqualis

Segurança do Paciente Experiências Brasileiras Choosing Wisely Melhoria de Qualidade Publicações Proqualis Página do Paciente

Segurança do paciente no domicílio

Material contribui para o cuidado de saúde e a segurança tanto do paciente quanto dos profissionais, familiares e de toda a comunidade

1 2 3 4 5

The Health Foundation

<http://proqualis.net/>

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality Advancing Excellence in Health Care

PSNet
PATIENT SAFETY NETWORK

PSNet Search...

Home Topics Issues Web&M Cases Perspectives Primers Submit Case CME / CEU Training Catalog Info



Welcome to PSNet!
Learn More
Try our website on your tablet or mobile device.

0 Patient Safety Primers

- Medication Errors
- Never Events
- Root Cause Analysis
- Computerized Provider Order Entry
- Nursing and Patient Safety
- Safety Culture

View all Primers

Your Topics Featured Topics Popular Topics

From Current Issue 11/9/2016

Get Alerts RSS Feed

<https://psnet.ahrq.gov/>

Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes Governance About WHO

Patient safety

Medication without harm

Unsafe medication practices and medication errors are a leading cause of patient safety incidents across the world. Building up to the launch of the WHO Global Patient Safety Challenge on Medication Safety, in 2017, a side event on 'Addressing the global challenge of medication safety to improve patient safety and quality of care' was held at the 69th World Health Assembly, on 25 May 2016. The session reviewed some of the existing challenges relating to unsafe medication practices, highlighted key strategies to strengthen country efforts for preventing medication-associated harm and reflected upon considerations for the focus of the upcoming Challenge.

More information pdf, 2.84Mb

Highlights
WHO Safe Childbirth Checklist homepage
Antimicrobial Resistance

Safer Primary Care
African Partnerships for Patient Safety

About us

<http://who.int/patientsafety/en/>



Obrigada!