

Segurança do paciente é função estratégica da vigilância sanitária: identificar perigos, reduzir riscos evitáveis e aprender com falhas. Uma abordagem sistêmica conecta gestão, prática clínica, regulação e participação do usuário para produzir cuidado confiável, mensurável e eticamente responsável, em todos os níveis de atenção à saúde.



O gerenciamento de riscos assistenciais é um ciclo contínuo, previsto na lógica do Plano de Segurança do Paciente e da RDC nº 36/2013.

1. Mapear processos críticos e perigos.
2. Analisar probabilidade, gravidade e controles existentes.
3. Implantar barreiras preventivas.
4. Monitorar resultados e desvios.
5. Reavaliar riscos após mudanças no serviço.

O foco não é eliminar toda incerteza, mas tornar o cuidado progressivamente mais seguro.

01

O gerenciamento de riscos assistenciais é um ciclo contínuo,...

02

1

03

Mapear processos críticos e perigos

04

2

PROTOCOLOS DE SEGURANÇA

Padronizam práticas críticas, reduzem variabilidade indesejada e organizam barreiras para riscos como identificação incorreta, quedas, lesão por pressão, cirurgia segura e erros de medicação. Devem ser adaptados ao contexto e incorporados ao fluxo real de trabalho.

INDICADORES DE QUALIDADE

Mostram se o protocolo produz efeito. Um indicador precisa definir população, numerador, denominador, período, fonte de dados e meta contextualizada. Medir sem analisar causas transforma qualidade em mera burocracia.



EVENTO ADVERSO

Incidente que resulta em dano ao paciente. Já o near miss é interceptado antes do dano e oferece oportunidade valiosa de aprendizagem.

DETECTAR ? CUIDAR ? ANALISAR ? PREVENIR

A resposta inicial protege o paciente e preserva evidências. Em seguida, a notificação e a análise sistêmica investigam condições contribuintes: comunicação, carga de trabalho, tecnologia, ambiente e desenho do processo. A prevenção exige planos de ação verificáveis, responsáveis definidos e monitoramento da efetividade das barreiras implantadas.

FUNDAMENTO

EVENTO ADVERSO Incidente que resulta em dano ao paciente
Já o near miss é interceptado antes do dano...

APLICAÇÃO

DETECTAR ? CUIDAR ?
ANALISAR ? PREVENIR A resposta...
Em seguida, a notificação e a análise sistêmica investigam...

Cultura de segurança é a capacidade coletiva de reconhecer riscos, comunicar preocupações e aprender antes que falhas se repitam. Ela depende de liderança visível, escuta ativa e devolutiva sobre notificações.

A cultura justa não elimina responsabilização: diferencia erro humano, comportamento de risco e conduta deliberadamente imprudente. Serviços maduros substituem a busca por culpados pela investigação das condições que tornaram o erro possível — sem silenciar profissionais, pacientes ou famílias.

