

— PLANO DE —

# SEGURANÇA DO PACIENTE

2026-2030

SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



GOVERNO DE  
Mato  
Grosso  
do Sul



VIGILÂNCIA  
SANITÁRIA  
MATO GROSSO DO SUL

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2026-2030**  
**COORDENADORIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Campo Grande/MS, abril/2026.

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Eduardo Correa Riedel

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

Maurício Simões Corrêa

**SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE ADJUNTA**

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Larissa Domingues Castilho de Arruda

**COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Carlos Alberto Nunes Carneiro

**GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Aline Schio de Souza

**ELABORAÇÃO**

Gerência de Serviços de Saúde - Núcleo de Segurança do Paciente (NSP/CVISA)

**REVISÃO**

Aline Schio de Souza  
Kellen Clagnam da Silva Ribeiro  
Wander Raymundo de Campos

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2026-2030**  
**COORDENADORIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

“Garantir a segurança do paciente é um compromisso permanente da saúde pública e um pilar essencial da qualidade da assistência. Este Plano reafirma o empenho de Mato Grosso do Sul em fortalecer a cultura de segurança, qualificar os serviços e reduzir riscos evitáveis, colocando o cidadão no centro do cuidado”.

Maurício Simões Corrêa  
Secretário de Estado de Saúde

## 1- INTRODUÇÃO

Há mais de vinte anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já apontava que, anualmente, dezenas de milhares de pessoas eram prejudicadas por falhas evitáveis nos serviços de saúde. Estudos que analisam o desenvolvimento da Segurança do Paciente indicam avanços significativos, especialmente na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e na área da anestesiologia. Ainda assim, a ocorrência de eventos adversos (EA) permanece em níveis preocupantes, mesmo após 25 anos da publicação do relatório *Errar é Humano*, marco importante no início dos anos 2000.

Esses eventos resultam em impactos negativos nos desfechos clínicos e funcionais dos pacientes, geram insatisfação entre os usuários dos serviços e aumentam os custos para instituições e sistemas de saúde.

A Segurança do Paciente vai além da simples redução dos riscos a níveis aceitáveis. De acordo com a OMS, conforme descrito no Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 — cujo objetivo é eliminar danos evitáveis na assistência à saúde —, trata-se de um conjunto estruturado de ações organizadas que promove culturas, processos, práticas, comportamentos, tecnologias e ambientes seguros. Esse conjunto atua de forma contínua e sustentável na redução de riscos, na diminuição da ocorrência de danos evitáveis, na prevenção de erros e na mitigação de seus impactos quando eles acontecem.

Os danos causados aos pacientes podem se manifestar de diferentes formas, como lesões, sofrimento, incapacidades e até mesmo morte. Já os incidentes de segurança correspondem a eventos ou situações que poderiam ter causado, ou de fato causaram, prejuízo à saúde do paciente. Quando esses incidentes resultam em dano, são classificados como Eventos Adversos (EA).

Por não estarem associados à evolução natural da doença de base, os eventos adversos funcionam como um indicador da discrepância entre o cuidado ideal e o cuidado efetivamente prestado, tornando seu enfrentamento um grande desafio para a qualidade dos serviços de saúde. Considerando que muitos desses eventos são evitáveis,

a implementação de medidas preventivas voltadas à redução de sua ocorrência pode evitar sofrimentos desnecessários, otimizar o uso de recursos e salvar vidas.

Estudos sobre a carga global de doenças apontam que, anualmente, ocorrem cerca de 421 milhões de internações hospitalares no mundo, sendo que aproximadamente 42,7 milhões estão associadas a eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Esses eventos são responsáveis por cerca de 23 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade a cada ano, evidenciando o impacto significativo dos danos decorrentes de cuidados inseguros na morbimortalidade global. Esse cenário é ainda mais preocupante em países de baixa e média renda, onde se concentram cerca de dois terços desses eventos.

Desde a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no ano de 1999, e mais precisamente a partir de 2004, com a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, as ações voltadas à segurança do paciente têm se intensificado, inclusive com campanhas como Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura (2005), Cirurgias Seguras Salvam Vidas (2008) e Medicação sem dano (2017). Além das campanhas amplamente divulgadas, a legislação sanitária tem trabalhado na inserção de itens que contemplem um cuidado mais seguro em todas as normativas publicadas.

Vale destacar que em 2011, a Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento dos Serviços de Saúde, e tornou obrigatório que todos os serviços de saúde do país estabeleçam estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, tais como:

- I. Mecanismos de identificação do paciente;
- II. Orientações para a higienização das mãos;
- III. Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde;
- IV. Mecanismos para garantir segurança cirúrgica;
- V. Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
- VI. Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes;

- VII. Mecanismos para a prevenção de úlceras por pressão;
- VIII. Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.

Desta forma, a vigilância sanitária monitora estes serviços, estimulando suas boas práticas assistenciais, como forma de minimizar dano aos pacientes.

As ações em âmbito nacional ganharam ainda mais força com a publicação da Portaria MS nº 529, de 1º de abril de 2013, por meio da qual o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Essa iniciativa tem como principal objetivo promover a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do país.

No mesmo ano, visando aprimorar a gestão dos riscos assistenciais e fortalecer a segurança do paciente, a Anvisa publicou a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Essa normativa definiu como atribuição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) a vigilância contínua dos incidentes relacionados à assistência à saúde, bem como a notificação dos eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Ao longo desse período, a análise das notificações de eventos adversos tem desempenhado papel fundamental, não apenas no registro das ocorrências, mas principalmente na promoção do aprendizado institucional a partir das falhas identificadas. Esse processo contribui para a implementação de medidas preventivas eficazes, com o objetivo de evitar a repetição desses eventos e aprimorar continuamente a qualidade da assistência prestada.

## **2 – CENÁRIO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM MATO GROSSO DO SUL**

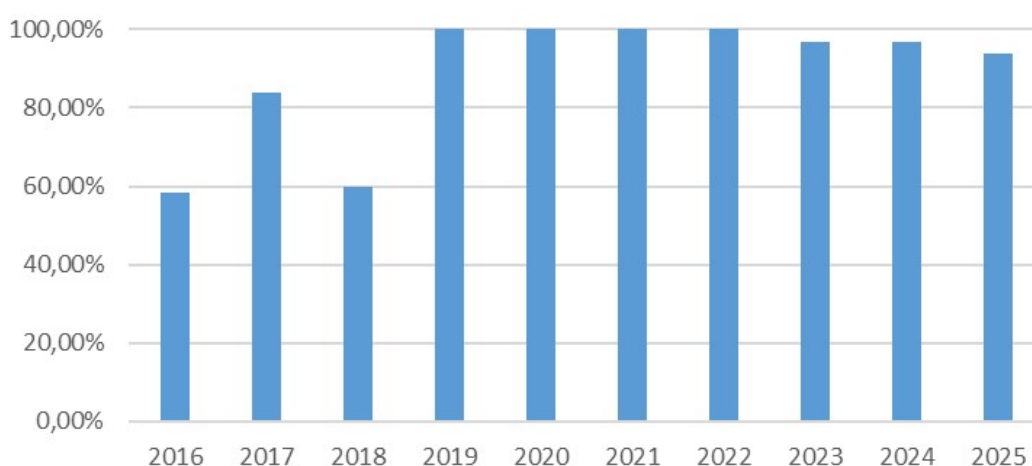
No estado de Mato Grosso do Sul, a Vigilância Sanitária tem se destacado pela organização, promoção e incentivo às ações voltadas à segurança do paciente. Sua atuação abrange o fortalecimento da adesão aos protocolos assistenciais, o incentivo às práticas adequadas de higienização das mãos, o desenvolvimento da cultura de segurança nos serviços de saúde, bem como a ampliação da notificação de eventos adversos e sua investigação com foco no aprendizado.

Além disso, a Vigilância Sanitária promove, anualmente, eventos direcionados aos serviços de saúde, com ênfase na temática da segurança do paciente, contribuindo para a qualificação contínua dos profissionais e o aprimoramento das práticas assistenciais.

Uma estratégia já consolidada no país e também no estado é a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, para os hospitais com leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e serviços de diálise que prestam atendimento ao paciente renal crônico, este instrumento é composto por uma série de indicadores (21 indicadores de estrutura e processo em hospitais com UTI e 18 indicadores em serviços de diálise) que envolve preenchimento, envio de anexos para documentar as respostas, análise e validação in loco pelos NSP/VISA, desde o ano de 2016.

Mato Grosso do Sul, tem se destacado nesta avaliação, mantendo acima da meta nacional em todos os anos e, particularmente, nos últimos, conforme demonstra o gráfico abaixo.

Figura 1: Desempenho do estado do Mato Grosso do Sul na participação dos hospitais com leitos de UTI na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, ao longo dos anos de 2016-2025.



Fonte: Gerência de Serviços de Saúde, CVISA/SVS/SES/MS.

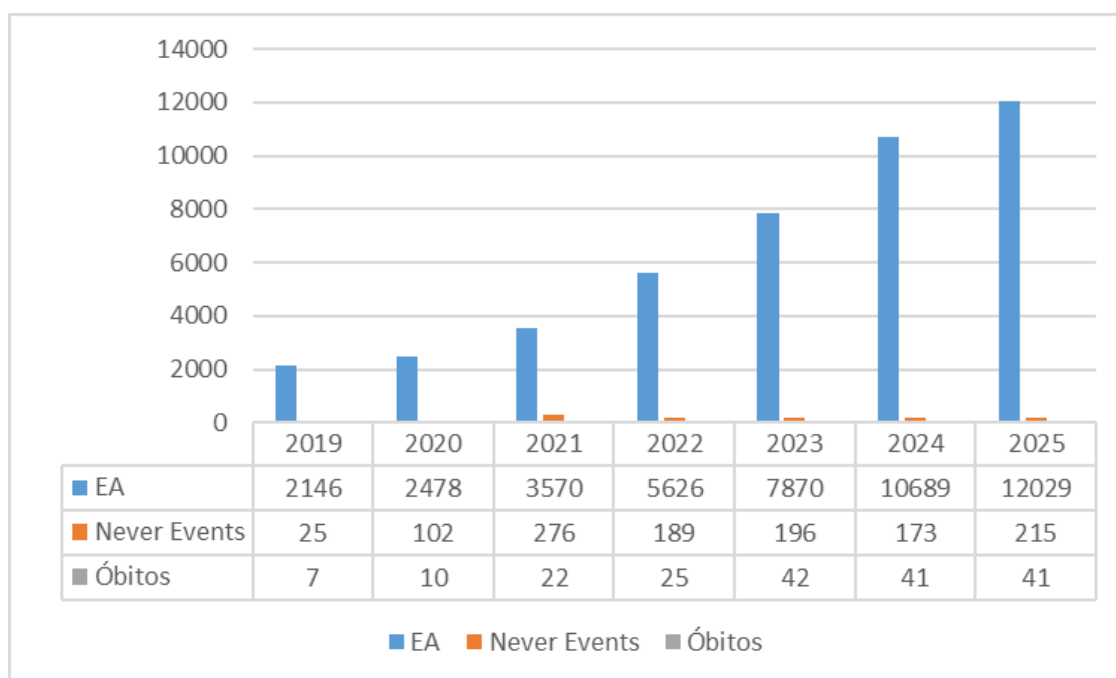
Sendo assim, a avaliação das práticas tornou-se um importante instrumento de acompanhamento destes hospitais, com direcionamento das ações por parte da

vigilância sanitária, a fim de atender as principais não conformidades elencadas e com instrumentalizar e estimular os serviços de saúde a manterem um cuidado seguro, como redução de danos aos pacientes.

Com relação a notificação de incidentes em segurança do paciente, de acordo com a RDC Anvisa nº 36/2013, os serviços obrigatoriamente devem notificar eventos adversos mensalmente, e quando estes forem classificados como eventos adversos que contribuíram para o óbito deverão ser notificados no prazo de 72 horas. Os *never events* (eventos que nunca deveriam ter acontecido) assim como os óbitos são tratados de forma especial com acompanhamento de plano de ação e a vigilância sanitária sempre que necessário estabelece medidas junto aos serviços para que eventos desta natureza não se repitam naquela instituição.

Ao longo dos anos, observa-se um aumento progressivo no número de notificações de eventos adversos, resultado da atuação contínua da vigilância sanitária. Esse crescimento não necessariamente indica piora na qualidade da assistência, mas sim o fortalecimento da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde, conforme demonstrado na Figura 2, abaixo.

Figura 2: Incidentes notificados no Notivisa pelos serviços de saúde, em Mato Grosso do Sul, de 2019 a 2025.



Com a consolidação da cultura de segurança, as instituições passam a reconhecer com maior precisão a ocorrência de incidentes, realizar a devida análise e gestão dos casos, além de aprimorar o processo de notificação. Esse avanço contribui para maior transparência, aprendizado organizacional e implementação de medidas mais eficazes na prevenção de novos eventos.

Desta forma, este Plano de Segurança do Paciente, em consonância com o Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e com o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente (2021-2030), terá vigência entre os anos de 2026 a 2030 e será um importante instrumento de direcionamento das ações, a fim de que permita a continuidade da avaliação proativa dos riscos, a melhoria do cuidado, a promoção das práticas de segurança, além do estabelecimento das medidas sanitárias para prevenir e reduzir riscos e danos aos pacientes e trabalhadores nos serviços de saúde em todos os níveis de assistência em todo o Estado.

### **3 – OBJETIVO GERAL**

Promover, no âmbito da Vigilância Sanitária Estadual, a qualificação da assistência à saúde por meio do fortalecimento das ações de segurança do paciente, visando estimular a gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, no estado do Mato Grosso do Sul, no período de 2026 a 2030.

### **4 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

4.1 – Promover o fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, com intuito de estimular os serviços de saúde a implementarem ações de melhoria da segurança do paciente e da qualidade assistencial.

4.2 – Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde ocorridos em serviços de saúde, abrangendo todos os níveis de assistência.

4.3 – Estimular a adesão às boas práticas assistenciais e incentivar a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção.

## 5 – METAS E INDICADORES

**Objetivo específico 4.1:** Promover o fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, com intuito de estimular os serviços de saúde a implementarem ações de melhoria da segurança do paciente e da qualidade assistencial.

| Metas  | Indicadores  |
|--|--|
| <p><b>Meta 1</b> – Até 2030, o NSP/VISA Mato Grosso do Sul com pelo menos 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos Núcleos de Segurança do Paciente em VISA.</p>  | <p>Percentual de estados/DF com pelo menos 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos NSP VISA.</p>   |
| <p><b>Meta 2</b> – Até 2030, Mato Grosso do Sul com Índice de Regularidade Sanitária (IRS)* acima de 85% para hospitais e serviços de diálise.</p> <p>* O índice de Regularidade Sanitária (IRS) está relacionado com o nível de cumprimento das normas sanitárias a partir dos resultados dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI).</p>   | <p>Índice de Regularidade Sanitária (IRS) acima de 85% para hospitais (Roteiros Objetivos de Inspeção/ROI Anvisa: UTI adulto + CME tipo 2 + Centro Cirúrgico + Segurança do Paciente + Prevenção e controle das IRAS + Diálise).</p> |
| <p><b>Meta 3</b> – Mato Grosso do Sul com 85% dos hospitais e dos serviços de diálise classificados com Índice Agregado de Risco Potencial (IARP)* aceitável ou tolerável.</p> <p>* Índice Agregado de Risco Potencial (IARP): Valor único, calculado por média ponderada, que agrega informações sobre os riscos potenciais de diversos setores que compõem um serviço de saúde, a partir da utilização dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI).</p> | <p>Índice Agregado de Risco Potencial (IARP)* aceitável ou tolerável para 85% dos hospitais e serviços de diálise.</p>   |

**Objetivo específico 4.2:** Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde ocorridos em serviços de saúde, abrangendo todos os níveis de assistência.

| Metas   | Indicadores |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
|---|-------------|------|------|-----|------|-----|---|-----|------|-----|--|-----|--|
| <p><b>Meta 4</b> – Até 2030, 80% dos hospitais que notificaram óbitos ao SNVS com Relatório de Investigação completo anexado no Sistema Notivisa (módulo assistência à saúde).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2027</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>  | Ano         | Meta | 2027 | 50% | 2028 | 60% | 2029  | 70% | 2030 | 80% | <p>Percentual de hospitais que notificaram óbitos ao SNVS com Relatório de Investigação completo anexado no Sistema Notivisa (módulo assistência à saúde).</p> |     |  |
| Ano   | Meta        |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2027  | 50%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2028  | 60%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2029  | 70%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2030  | 80%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| <p><b>Meta 5</b> – Até 2030, 90% das notificações de óbitos e <i>never events</i> avaliadas e concluídas pelo SNVS no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table> | Ano         | Meta | 2026 | 60% | 2027 | 65% | 2028  | 70% | 2029 | 80% | 2030   | 90% | <p><b>Indicador 1:</b> Percentual de notificações de óbitos avaliadas e concluídas pelo SNVS no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para a notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde no período.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Percentual de notificações de <i>never events</i> avaliadas e concluídas pelo SNVS no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para a notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde no período.</p> |
| Ano   | Meta        |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2026  | 60%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2027  | 65%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2028  | 70%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2029  | 80%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2030  | 90%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| <p><b>Meta 6</b> – Até 2030, 90% dos hospitais e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>75%</td> </tr> </tbody> </table>   | Ano         | Meta | 2026 | 70% | 2027 | 75% | <p><b>Indicador 1:</b> Percentual de hospitais com UTI com NSP cadastrados na Anvisa.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Percentual de hospitais sem UTI com NSP cadastrados na Anvisa.</p> <p><b>Indicador 3:</b> Percentual de serviços de diálise com NSP cadastrados na Anvisa.</p> |     |      |     |  |     |  |
| Ano   | Meta        |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2026  | 70%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |
| 2027  | 75%         |      |      |     |      |     |   |     |      |     |  |     |  |

| <table border="1"> <tbody> <tr> <td>2028</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>  | 2028 | 80%  | 2029 | 85% | 2030 | 90% |      |     |      |     |      |     |   |
|---|------|------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|---|
| 2028  | 80%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2029  | 85%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2030  | 90%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| <p><b>Meta 7</b> – Até 2030, 50% das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>   | Ano  | Meta | 2026 | 10% | 2027 | 20% | 2028 | 30% | 2029 | 40% | 2030 | 50% | <p>Percentual de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) com Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados na Anvisa.</p>   |
| Ano   | Meta |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2026  | 10%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2027  | 20%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2028  | 30%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2029  | 40%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2030  | 50%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| <p><b>Meta 8</b> – Até 2030, 40% dos serviços de Atenção Primária à Saúde – APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidade Mista) com Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados na Anvisa.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>                               | Ano  | Meta | 2026 | 20% | 2027 | 25% | 2028 | 30% | 2029 | 35% | 2030 | 40% | <p>Percentual de serviços de Atenção Primária à Saúde – APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidade Mista) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.</p>   |
| Ano   | Meta |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2026  | 20%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2027  | 25%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2028  | 30%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2029  | 35%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2030  | 40%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| <p><b>Meta 9</b> – Até 2030, 80% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando regularmente (12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> | Ano  | Meta | 2026 | 60% | 2027 | 65% | 2028 | 70% | 2029 | 75% | 2030 | 80% | <p><b>Indicador 1:</b> Percentual de hospitais com UTI notificando regularmente (12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Percentual de serviços de diálise notificando regularmente (12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.</p> |
| Ano   | Meta |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2026  | 60%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2027  | 65%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2028  | 70%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2029  | 75%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |
| 2030  | 80%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |   |

| <p><b>Meta 10</b> – Até 2030, 30% dos hospitais sem leitos de UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.</p> <table border="1" data-bbox="359 593 646 784"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table> | Ano  | Meta | 2026 | 10% | 2027 | 15% | 2028 | 20% | 2029 | 25% | 2030 | 30% | <p>Percentual de hospitais sem leitos de UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos ao SNVS.</p> |
|--|------|------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|--|
| Ano  | Meta |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |  |
| 2026   | 10%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |  |
| 2027   | 15%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |  |
| 2028   | 20%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |  |
| 2029   | 25%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |  |
| 2030   | 30%  |      |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |  |

| <p><b>Objetivo específico 4.3:</b> Estimular a adesão às boas práticas assistenciais e incentivar a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção.</p>   |   |      |      |     |      |     |      |     |   |
|--|---|------|------|-----|------|-----|------|-----|---|
| <p><b>Metas</b></p>  | <p><b>Indicadores</b></p>                         |      |      |     |      |     |      |     |   |
| <p><b>Meta 11</b> – Até 2030, 90% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.</p> <table border="1" data-bbox="359 1411 646 1545"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table> | Ano   | Meta | 2026 | 70% | 2028 | 80% | 2030 | 90% | <p><b>Indicador 1:</b> Percentual de hospitais com UTI participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Percentual de serviços de diálise participando da Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente.</p> |
| Ano  | Meta  |      |      |     |      |     |      |     |   |
| 2026   | 70%   |      |      |     |      |     |      |     |   |
| 2028   | 80%   |      |      |     |      |     |      |     |   |
| 2030   | 90%   |      |      |     |      |     |      |     |   |
| <p><b>Meta 12</b> – Até 2030, 30% dos hospitais sem UTI participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.</p> <table border="1" data-bbox="359 1803 646 1937"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>  | Ano   | Meta | 2026 | 10% | 2028 | 20% | 2030 | 30% | <p>Percentual de hospitais sem UTI participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.</p>  |
| Ano  | Meta  |      |      |     |      |     |      |     |   |
| 2026   | 10%   |      |      |     |      |     |      |     |   |
| 2028   | 20%   |      |      |     |      |     |      |     |   |
| 2030   | 30%   |      |      |     |      |     |      |     |   |
| <p><b>Meta 13</b> – Até 2030, 25% dos serviços de</p>  | <p>Percentual de serviços de atenção primária</p> |      |      |     |      |     |      |     |   |

atenção primária à saúde – APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidade Mista) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de infecção - APS.

| Ano  | Meta |
|------|------|
| 2027 | 20%  |
| 2030 | 25%  |

à saúde – APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidade Mista) participando da Autoavaliação Nacional das práticas de segurança do paciente.

**Meta 14** – Até 2030, 60% dos hospitais com UTI e 40% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos classificados como Alta Conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

#### Hospitais com UTI

| Ano  | Meta |
|------|------|
| 2026 | 20%  |
| 2028 | 40%  |
| 2030 | 60%  |

#### Serviços de Diálise

| Ano  | Meta |
|------|------|
| 2026 | 20%  |
| 2028 | 30%  |
| 2030 | 40%  |

**Indicador 1:** Percentual de hospitais com UTI classificados como Alta Conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

**Indicador 2:** Percentual de serviços de diálise classificados como Alta Conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

**Meta 15** – Até 2030, 60% dos hospitais com UTI e 20% dos hospitais sem UTI participando da Avaliação da Cultura de segurança do paciente em serviços de saúde.

#### Hospitais com UTI

| Ano  | Meta |
|------|------|
| 2027 | 50%  |

**Indicador 1:** Percentual de hospitais com UTI realizando a Avaliação da Cultura de segurança do paciente.

**Indicador 2:** Percentual de hospitais sem UTI realizando a Avaliação da Cultura de segurança do paciente.

|                          |             |  |
|--------------------------|-------------|--|
| 2029                     | 60%         |  |
| <b>Hospitais sem UTI</b> |             |  |
| <b>Ano</b>               | <b>Meta</b> |  |
| 2027                     | 10%         |  |
| 2029                     | 20%         |  |

## 6 – PLANO ESTRATÉGICO OPERACIONAL

**Objetivo específico 4.1:** Promover o fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, com intuito de estimular os serviços de saúde a implementarem ações de melhoria da segurança do paciente e da qualidade assistencial.

| Atividade  | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|--|------|------|------|------|------|
| Acompanhar anualmente o instrutivo da avaliação nacional dos NSP VISA, a fim de verificar o cumprimento das ações, antes da avaliação nacional.  | x    | x    | x    | x    | x    |
| Harmonizar as inspeções sanitárias junto a gerência de fiscalização e grupo da Qualidade, a fim de que se estabeleça o uso dos ROIs, como forma de monitoramento do risco sanitário.   | x    |      |      |      |      |
| Elaborar instrumento norteador de como construir um plano de segurança do paciente para os serviços de saúde.  | x    |      |      |      |      |
| Organizar treinamentos aos hospitais e serviços de diálise com intuito de melhora na organização de suas práticas, a fim de que atinjam o índice de regularidade sanitária proposto e reduzam o risco sanitário.               | x    | x    | x    | x    | x    |
| Implementar programa estadual de capacitação contínua para os técnicos das Vigilâncias Sanitárias Municipais, com vistas a instrumentalização das ações voltadas a segurança do paciente nos diferentes níveis de assistência. | x    | x    | x    | x    | x    |
| Executar a 2ª fase do Ciclo de Melhorias para Hospitais das Rotas de Desenvolvimento do estado, com intuito de promover a melhoria da  | x    | x    |      |      |      |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| assistência e com isso aumentar o índice de regularidade sanitária. |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

**Objetivo específico 4.2:** Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde ocorridos em serviços de saúde, abrangendo todos os níveis de assistência.

| Atividade  | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|--|------|------|------|------|------|
| Sistematizar o monitoramento dos óbitos e <i>never events</i> notificados no Notivisa, a fim que se adequem em relação ao plano de ação.                                       | X    |      |      |      |      |
| Ampliar a divulgação do canal de notificação de incidentes/ eventos adversos para os pacientes/ familiares, associação de pacientes e conselhos de saúde.                      | X    |      | X    |      | X    |
| Promover evento de experiências exitosa com os serviços de saúde, a fim de incentivar a notificação e investigação de eventos adversos.  | X    |      | X    |      | X    |
| Promover treinamento para cadastro no Notivisa das unidades da atenção primária, em parceria com Negesp.   | X    |      |      |      |      |
| Acompanhar a implantação dos NSP da atenção primária em parceria com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde/SES.   | X    | X    |      |      |      |
| Acompanhar o monitoramento da Política Estadual de Financiamento Hospitalar  | X    | X    | X    | X    | X    |
| Coordenar a execução do programa de monitoramento da qualidade da água em hemodiálise, com intuito de prevenir/ minimizar a ocorrência de eventos relacionados a água tratada. | X    | X    | X    | X    |      |
| Desenvolver um painel com os resultados das análises da qualidade da água em hemodiálise, para que sirva de subsídio aos gestores na tomada de decisão.                        | X    |      |      |      |      |
| Implantar linha estadual de apoio técnico para suporte aos serviços de saúde em notificação e investigação de incidentes.  |      | X    |      |      |      |
| Desenvolver e implementar certificação estadual de reconhecimento às boas práticas de notificação de incidentes em segurança do paciente.                                      |      | X    |      |      |      |

**Objetivo específico 4.3:** Estimular a adesão às boas práticas assistenciais e incentivar a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção.

| Atividade  | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|--|------|------|------|------|------|
| Estimular os serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, a participarem das avaliações nacionais com intuito de aprimorar a cultura de segurança nas instituições. | X    | X    | X    | X    | X    |
| Promover a retroalimentação dos dados notificados através do Boletim de Segurança do Paciente e outros instrumentos cabíveis.  | X    | X    | X    | X    | X    |
| Desenvolver e implementar estratégias de comunicação para o envolvimento do paciente na segurança do cuidado.  | X    |      | X    |      | X    |
| Organizar treinamento preparatório para participação dos serviços de saúde na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.                                  | X    |      | X    |      | X    |

## REFERÊNCIAS:

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2023 – 2030. [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/Plano\\_Integrado\\_seguranca\\_do\\_paciente\\_2026\\_2030\\_FINAL\\_jan\\_2026.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/Plano_Integrado_seguranca_do_paciente_2026_2030_FINAL_jan_2026.pdf)

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada 36/2013 [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)

Gama ZADS, Saturno-Hernandez PJ, Caldas ACSG, Freitas MR, Mendonça AEO, Medeiros CAS, Medeiros WR, Kessler O, Soares DP. AGRASS Questionnaire: Assessment of Risk Management in Health Care. Rev Saude Publica. 2020 Feb 10;54:21. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001335.

Ministério da Saúde. Portaria n° 529 de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União; 23 abr 2013.

National Patient Safety Foundation. Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015.

World Health Organization & World Alliance for Patient Safety. Research Priority Setting WorkingGroup.(2008).Summary of theevidence on patientsafety:implications for research / Edited by Ashish Jha. World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43874>.

## ANEXO – 1

### **NOMEAÇÃO DE MEMBROS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DA COORDENADORIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – 2026 - 2030.**

Fica instituído o grupo de técnicos da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária (CVISA), designado às ações de segurança do paciente, em conformidade com o Plano de Segurança do Paciente, no período de vigência de 2026-2030 e demais dispositivos legais, sob a coordenação da Gerência de Serviços de Saúde (GESSAU).

Este grupo tem como objetivo principal promover e apoiar a implantação e implementação de ações voltadas à segurança do paciente em serviços de saúde, conforme Plano de Segurança do Paciente da CVISA. E contará com os seguintes membros:

- Aline Schio de Souza (Gerente de serviços de saúde)
- Kellen Clagnam da Silva Ribeiro (Enfermeira – Fiscal Sanitário)
- Wander Raymundo de Campos (Assistente serviços de saúde II)

## ANEXO – 2

### REGIMENTO INTERNO

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, por meio da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária (CVISA), desempenha papel estratégico na coordenação das ações de segurança do paciente, no âmbito de suas competências institucionais. Nesse contexto, a Gerência de Serviços de Saúde (GESSAU) tem atuado de forma contínua na condução dessas ações, além de promover e incentivar a implantação e o fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente nos municípios, tanto no âmbito das vigilâncias sanitárias municipais quanto nos serviços de saúde.

#### CAPÍTULO I

#### DENOMINAÇÕES E FINALIDADES

Art. 1º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul é de natureza técnico-científica permanente, nos termos da RDC Anvisa nº 36/2013 e do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2026-2030).

Art. 2º O Núcleo é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Plano de Segurança do Paciente, realizando ações de vigilância, controle e prevenção de eventos adversos.

§ 1º Considera-se Plano de Segurança do Paciente o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes.

#### CAPÍTULO II

#### DA CONSTITUIÇÃO

Art. 3º O Núcleo de Segurança do Paciente é constituído por membros efetivos e concursados da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária.

Art. 4º O Núcleo é composto por profissionais com formação multidisciplinar e multiprofissional, podendo ser ampliado conforme a necessidade.

Art. 5º Os membros do Núcleo terão sua indicação homologada pela Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária.

Art. 6º. Qualquer membro do Núcleo poderá solicitar afastamento das atividades, desde que comunique oficialmente a Gerência de Serviços de Saúde.

Art. 7º. O mandato dos membros tem prazo indeterminado, considerando que o serviço é de caráter técnico científico e se beneficia com a experiência de seus membros.

### **CAPITULO III**

#### **DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS**

Art. 8º. A autoridade máxima da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária compete:

- I - Constituir formalmente a Gerência de Serviços de Saúde;
- II - Nomear o gerente desta área;
- III - Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização das ações de segurança do paciente;
- IV - Aprovar e fazer respeitar o regimento interno do Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 9º. À Gerência de Serviços de Saúde compete:

- I – Indicar os membros do Núcleo de Segurança do Paciente;
- II – Coordenar as ações de segurança do paciente;
- III - Estabelecer diretrizes para a elaboração do Plano de Segurança do Paciente;

IV - Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle dos eventos adversos;

V - Capacitar os profissionais da instituição, no que diz respeito à segurança do paciente;

VI - Fomentar treinamentos sistemáticos para os profissionais de saúde em assuntos referentes à assistência segura;

VII – Fazer cumprir as metas e indicadores propostas no Plano de Segurança do Paciente da CVISA;

VIII – Avaliar periodicamente as informações providas pelo sistema de notificação de eventos adversos – Notivisa;

IX - Elaborar em conjunto com os membros e divulgar, regularmente, relatórios/boletins informativos a respeito das ações de segurança do paciente;

X – Promover amplo debate na comunidade acerca da segurança do paciente no âmbito dos serviços de saúde;

XI - Informar aos gestores quanto a alterações relacionadas a composição dos membros ou outros assuntos sobre a temática da segurança do paciente.

Art. 10. Aos membros do Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária competem:

I – Elaborar, implantar, manter e avaliar o Plano de Segurança do Paciente;

II – Elaborar e implantar normas e rotinas técnico-operacionais, visando garantir o funcionamento do Núcleo;

III – Elaborar e atualizar o Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente;

IV – Promover treinamentos no que diz respeito a temática das ações de segurança da assistência;

V – Executar as ações previstas no Plano de Segurança do Paciente, como forma de alcance das metas e indicadores propostos;

VI – Orientar e direcionar os serviços de saúde em medidas de prevenção e controle dos agravos relacionados à assistência;

VII – Apoiar os serviços de saúde na realização de investigação em casos de eventos adversos graves/óbitos ou *never events* (eventos que nunca deveriam acontecer), sempre que demandados;

VIII – Cooperar com a ação de outras instituições, bem como fornecer informações solicitadas por autoridades competentes;

IX – Acompanhar as notificações de eventos adversos e intervir sempre que necessário, com intuito que os serviços de saúde mantenham a regularidade de notificação de agravos e que estes dados sejam compatíveis com suas atividades, e que se mantenham sempre ações que promovam a redução de danos à saúde;

X - Cooperar com o Núcleo de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, principalmente na vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde;

XI – Emitir parecer técnico ou outro documento que norteie ou esclareça assuntos relacionados a segurança do paciente, junto à comunidade ou aos serviços de saúde.

#### **CAPITULO IV**

#### **DAS DECISÕES E DELIBERAÇÕES**

Art. 11. As decisões do Núcleo de Segurança do Paciente serão pautadas por critérios técnico-científicos.

Art. 12. As decisões serão comunicadas à Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária, a qual comunicará a Superintendência de Vigilância em Saúde, e, em conjunto, adotarão medidas necessárias para torna-las efetivas.

Art. 13. As decisões e deliberações do Núcleo, desde que fundamentadas em conhecimento técnico-científico atual, deverão contar com o apoio da Coordenação e Superintendência as quais fornecerão infraestrutura necessária e recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades.

## **CAPITULO V**

### **DO FUNCIONAMENTO**

Art. 14. As reuniões ordinárias e extraordinárias do Núcleo serão realizadas em local apropriado dentro da instituição, sendo comunicado previamente seus membros.

§ 1º As reuniões ordinárias serão realizadas bimestralmente, na última sexta-feira do mês, no período matutino.

§ 2º Reuniões extraordinárias poderão acontecer quando necessário a discussão de assuntos não previstos e que demandam certa urgência.

Art. 15. As reuniões, tanto ordinárias como as extraordinárias, deverão possuírem atas de registro dos assuntos discutidos e assinada por todos os presentes.

## **CAPITULO VI**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 16. Os casos omissões neste Regimento serão resolvidos pelos membros do Núcleo de Segurança do Paciente, da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária.

Art. 17. O Núcleo poderá convidar outros técnicos ou instituições para colaborar com as atividades dos trabalhos sempre que julgar necessário.

Art. 18. Este regimento entrará em vigor após a publicação da Resolução de aprovação do Plano de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária.