

SEGURANÇA DO PACIENTE

RELATÓRIO DO SEMINÁRIO NACIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Com o objetivo de construir ações para a implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) no país e dar cumprimento à Portaria GM/MS 529/2013 e à RDC 36/2013, aconteceu nos dias 16 e 17 de outubro de 2013, no Parlamundi da Legião da Boa Vontade – Brasília/DF, o Seminário Nacional para Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Essa atividade foi projetada pelo Comitê de Implementação do Programa e consta como estratégia no Plano de Ação 2013-2014 do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

O público-alvo do evento foi composto por atores influentes na gestão do sistema de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal, entre eles 27 coordenadores estaduais de vigilância sanitária, 26 coordenadores municipais de vigilância sanitária (capitais), 26 Núcleos de Vigilância dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems, 26 Núcleos de Atenção dos Conselhos de Secretarias de Saúde - Cosems, 27 coordenadores estaduais de Atenção à Saúde, os componentes do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), 56 hospitais da Rede Sentinela que se prontificaram a ser apoiadores desse processo, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), além de outras representações convidadas. Também estiveram presentes profissionais de áreas do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria Executiva (SE) e Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) – e da Anvisa – Diretoria de Controle e Monitoramento Sanitário (Dimon), Diretoria de Coordenação e Articulação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (DSNVS), Gerência-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (GGLAS), Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária (Nadav) e Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (Nuvig).



A mesa de abertura contou com a presença da secretária executiva do Ministério da Saúde, Márcia Amaral, do diretor da DSNVS/Anvisa, Jaime Oliveira, da assessora técnica do Conass, Viviane da Rocha, e do assessor técnico do Conasems, Marcos Franco. Todos os integrantes da mesa destacaram a importância do seminário, por ser um espaço privilegiado dos atores envolvidos com a gestão do SUS e a temática da Segurança do Paciente, na discussão e na indicação de ações que possam dar concretude aos objetivos do PNSP.

O evento utilizou como metodologia exposições dialogadas, visando harmonizar informações sobre o PNSP para todos os participantes e prepará-los para discussões em grupos de trabalhos. As discussões em pequenos grupos foram orientadas por roteiros e moderadas por profissionais previamente estabelecidos, com o intuito de discutir o processo de implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e dos Planos de Segurança do Paciente (PSP) no âmbito hospitalar e ambulatorial, com posterior debate em plenária. A etapa final do evento consistiu em uma discussão conjunta dos encaminhamentos e propostas oriundas dos trabalhos realizados nessa atividade.

[Link folder do evento](#)

EXPOSIÇÕES DIALOGADAS

A primeira exposição dialogada teve como tema “O PNSP: situação problema, marco regulatório e experiência prática”. A finalidade dessa atividade foi apresentar o diagnóstico sobre a segurança do paciente, os marcos normativos do Programa (Portaria GM/MS 529/2013 e RDC 36/2013) e a experiência de implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente. Na sequência houve um debate com o conjunto de atores envolvidos sobre os entendimentos do processo de implementação, detalhando a estratégia dos NSP, do Plano de Segurança do Paciente e das Notificações.

Dando início a essa atividade foi apresentado o filme Vincristina, [\(link de acesso\)](#) com vistas a envolver o público no assunto da segurança do paciente e ambientá-lo para as palestras e discussões seguintes.

Participaram dessa exposição dialogada os palestrantes citados abaixo, que apresentaram os slides que constam nos respectivos links de acesso:

- Walter Mendes – Fiocruz/MS [\(link apresentação\)](#)
- Ana Paula Cavalcante – CGHOSP/SAS/MS [\(link apresentação\)](#)
- Magda Miranda – GGTES/Anvisa [\(link apresentação\)](#)
- Paloma Carvalho – Hospital de Base de Brasília. [\(link apresentação\)](#)



O debate que se deu após essas exposições suscitaram discussões que buscaram melhor entendimento das normas apresentadas (Portaria GM/MS 529/2013 e RDC 36/2013), além do papel das instituições e entes federados envolvidos com o PNSP.

Na atividade subsequente, a Dra. Cláudia Garcia, integrante do CIPNSP, apresentou o plano de trabalho do Comitê para 2013-2014, que foi bem recebido e legitimado pelos participantes do evento. ([link apresentação](#))

TRABALHOS EM GRUPO

Posteriormente, os participantes do evento foram divididos em oito grupos de trabalho (um da região Norte, dois da região Nordeste, um da região Centro-Oeste, um da região Sul e três da região Sudeste) e iniciaram as discussões sobre o processo de implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente e dos Planos de Segurança do Paciente, no âmbito hospitalar e ambulatorial. Essa atividade foi orientada por um roteiro de trabalho ([link do roteiro](#)) e moderada por profissionais previamente indicados. O debate nos grupos foi estimulado pelas seguintes perguntas:

- Como os municípios, regiões de saúde e estados devem se organizar para implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente nos hospitais e demais serviços de saúde (ambulatoriais)?
- Quais estratégias podem ser construídas para garantir a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente e a elaboração dos Planos de Segurança do Paciente?
- Quais os desafios colocados para a implantação do PNSP?

As perguntas foram trabalhadas para cada um dos eixos do planejamento do Programa: a) Implantação; b) Disseminação & Informação; c) Educação, Qualificação & Pesquisa; e d) outros eixos que surgiram na discussão.

Ao final, o grupo se encarregou de construir uma síntese das discussões e eleger um relator que levasse esse conteúdo para a Plenária.

As apresentações evidenciaram sincronidade nas discussões dos grupos, que tiveram debates semelhantes como a importância do envolvimento dos gestores de saúde estaduais e municipais e dos serviços de saúde; a articulação entre os diversos setores das secretarias estaduais e municipais de saúde; a necessidade de envolvimento ativo das vigilâncias sanitárias locais; a capacitação de profissionais de saúde, entre outros. A proposta de criação de

núcleos estaduais e municipais de segurança do paciente como estratégia de consolidação do PNSP destacou-se nas exposições.

Além desses pontos comuns, foram apresentadas algumas recomendações diferenciadas nos grupos, buscando coerência com características locais e considerando iniciativas já existentes.

Resumo dos Trabalhos em Grupo

Região Sudeste

Grupo Sudeste 1 – Rio de Janeiro e Espírito Santo *(Link para o slide do grupo)*

O Rio de Janeiro e o Espírito Santo estão trabalhando com propostas similares. As seguintes sugestões foram apresentadas:

- criação de comitês estaduais e de macrorregiões, levando em consideração as regiões de saúde existentes. Consideram importante a realização de fóruns de discussão no âmbito local;
- planos de implantação macro do PNSP e planos regionais compondo os planos estaduais;
- incentivo financeiro para os hospitais apoiadores devido ao tempo que será gasto na colaboração e ao fato de os profissionais serem pessoas dedicadas;
- articulação com universidades e instituições de ensino para capacitações presenciais e à distância, podendo ser utilizada ferramenta de telemedicina objetivando aumentar a capilaridade dos cursos;
- adequação das normas vigentes pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa, objetivando manter coerência com o PNSP;
- definição do perfil dos integrantes dos núcleos, levando em conta aspectos pessoais e profissionais, tais como o envolvimento profissional, conhecimento do tema, confiabilidade e vínculo com o grupo para que facilite que as notificações aconteçam, sem receio por parte dos profissionais;
- estímulo aos hospitais para a implantação de programa de qualidade e cuidado e a sua participação do processo de acreditação;
- sensibilização dos gestores para que sejam receptivos e aceitem o Programa, disponibilizando recursos para a confecção de material educativo e a contratação de profissionais, entre outros aspectos.

Grupo Sudeste 2: Minas Gerais *(Link para o slide do grupo)*

O estado de Minas Gerais apresentou pontos considerados relevantes nesse processo:

- a grande diferença percebida na atuação das equipes de vigilância sanitária, o que demonstra falta de homogeneidade no conhecimento;
- a importância de promover orientação aos pacientes para eles sejam ativos nesse processo;
- a necessidade de regulamentar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem; foi comentada a desvalorização financeira dos profissionais de saúde, a realização de jornadas múltiplas de trabalho e a sobrecarga desses profissionais;
- a preocupação com a pouca governabilidade quanto ao funcionamento dos NSP. Há facilidade em criar o núcleo, mas é difícil garantir o seu funcionamento.

As seguintes propostas resultaram dessas discussões:

- definição de um plano mínimo de implantação do PNSP e a estrutura do NSP (capacitação, perfil, envolvimento);
- que os hospitais colaboradores do PNSP deverão ser componentes da Rede Sentinela e/ou hospitais universitários;
- utilização de capacitação como estratégia para implantação dos NSP, com a oferta de cursos presenciais e online em todos os níveis de ensino (nível superior e técnico). Para os locais que possuem internet, foi apresentada a estratégia já adotada pelo estado de Minas Gerais, a TV Minas Saúde, e sugerida a expansão nacional desse canal por meio do apoio da Anvisa e do MS;
- criação de fóruns de discussão como estratégia de disseminação do PNSP;
- oferecimento de incentivo financeiro para os hospitais colaboradores.

Grupo Sudeste 3: São Paulo *(Link para o slide do grupo)*

O grupo de São Paulo abordou, na sua exposição, a forte experiência da Rebraensp no seu estado e propôs:

- a realização de um levantamento dos vários cursos existentes sobre o tema e a utilização dessas experiências na capacitação e na formação dos profissionais de saúde;
- o alinhamento de conceitos sobre segurança do paciente;

- a realização de fóruns e oficinas para que haja trocas de experiências exitosas e não exitosas, para estas últimas não serem repetidas;
- a criação de referenciais comparativos entre vários serviços (pesquisa multicêntrica);
- o estabelecimento de eventos adversos a serem priorizados para notificação;
- a definição de taxonomia para os eventos que serão notificados (há lacunas nos registros de produtos, principalmente em relação aos importados);
- a padronização de materiais e insumos hospitalares para evitar o uso de materiais ruins, por serem mais baratos;
- o convencimento dos gestores a participarem dos NSP.

Região Sul ([Link para o slide do grupo](#))

O grupo da região Sul propôs:

- investir nas lideranças visando assegurar a consolidação do PNSP no âmbito local, buscando a escolha de pessoas capacitadas e que gostem de trabalhar com segurança do paciente;
- considerar a capacitação uma ação permanente;
- criar rede de apoio estadual;
- elaborar nova RDC, com novo prazo, já que essa discussão não aconteceu antes; foi sugerido novo prazo de 1 ano para definir as ações e haver tempo para operacionalizá-las;
- promover capacitação dos técnicos das Vigilâncias Sanitárias, uma vez que estes profissionais serão os avaliadores da implantação dos Núcleos, buscando garantir que haverá critérios justos de avaliação. É necessário que os profissionais tenham conhecimento dos protocolos e realizem acompanhamento dos serviços com foco na rede de apoio;
- definir o dia da segurança do paciente e realizar campanha nacional para atingir os usuários dos serviços de saúde;
- oferecer uma ficha impressa de notificação de eventos, uma vez que nem todos têm acesso à internet; dessa forma, os pequenos hospitais serão contemplados;
- incluir o tema da segurança do paciente na política de recursos humanos em saúde que contemple os cursos técnicos;
- estimular o envolvimento das lideranças dos serviços de saúde;
- integrar as comissões existentes, tais como a CCIH e comissão de óbitos, nos serviços de saúde;

- disponibilizar incentivo para os hospitais que serão colaboradores e exigir o monitoramento de metas e indicadores nos moldes da epidemiologia;
- estabelecer a composição mínima dos Núcleos de Segurança do Paciente.

Região Norte ([Link para o slide do grupo](#))

O resultado das discussões da região Norte foi sintetizado nas sugestões a seguir:

- realizar levantamento dos eventos de maior incidência por local, para que os Núcleos possam atuar de maneira mais direcionada;
- ter apoiadores para implantação do programa;
- inserir a vigilância sanitária na construção desse processo;
- realizar parceria com o Ipea para avaliar os custos gerados pelos eventos adversos;
- garantir repasse financeiro tripartite de recursos.

O grupo chamou a atenção para dois possíveis conflitos que poderão existir:

- entre a Portaria 529/2013 e a RDC 36/2013, que cria os NSP nos serviços de saúde, e a política de Hospitais de Pequeno Porte que está em discussão e considera o somatório de leitos para a instituição das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Entre os serviços públicos ambulatoriais e os serviços privados ambulatoriais quanto à criação dos NSP individualizados ou conjuntos.

Região Nordeste

Grupo Nordeste 1: Sergipe, Piauí, Bahia e Rio Grande do Norte ([Link para o slide do grupo](#))

Os estados de Sergipe, Piauí, Bahia e Rio Grande do Norte, que integraram o Grupo Nordeste 1, comentaram em sua exposição que o foco do PNSP atualmente está muito voltado para o gerente de risco e salientaram a importância de envolver a alta direção dos serviços de saúde no Programa. Para isso, é necessária a capacitação dos gestores e das lideranças.

Sugeriram que as ações do PNSP não devem se prender apenas às notificações de eventos adversos. Salientaram que a notificação é apenas um dos

eixos/atividades do processo e que é fundamental haver investimento na prevenção da ocorrência desses eventos.

Para a implantação e disseminação do Programa, propuseram:

- a normatização e harmonização dos conceitos;
- a elaboração de material (manuais) que definam o passo a passo, os objetivos e as diretrizes da implantação;
- o mapeamento das redes de atenção, com definição dos Hospitais de Referência;
- a criação de comitês estaduais de implantação do PNSP;
- a construção de um Sistema de Informação com entrada única e acessibilidade em todos os níveis, com definição de indicadores nacionais para acompanhamento, com acesso pelo DATASUS;
- o estabelecimento de um fluxo de comunicação sobre os resultados do Programa, com a participação de todos os níveis;
- a articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Comissão de Integração Ensino-Serviço/Comissão Intergestora Regional/ Comissão Intergestora Bipartite;
- A participação da Vigilância Sanitária no processo de Educação Permanente para o setor regulado e população.

Durante a discussão desse grupo foi destacada a sugestão de inclusão, na legislação atual do PNSP, da exigência da criação de NSP nos laboratórios clínicos, consultórios individualizados com procedimentos invasivos e serviços móveis.

Grupo Nordeste 2: Pernambuco, Alagoas, Paraíba e Ceará ([Link para o slide do grupo](#))

Os estados que compunham o Grupo Nordeste 2 sugeriram a criação de:

- Núcleos locais de segurança do paciente com as seguintes representações: Atenção Básica, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Regulação, representante do Cosems, Conselhos de Saúde, Conselhos de Classe, IES, estabelecimentos de saúde, Ministério Público;
- do dia D da segurança do paciente para divulgar o programa;
- de disciplinas de segurança do paciente nas residências médicas e multiprofissionais.

Propuseram ainda o envolvimento de atores nesse processo com:



- a sensibilização e a responsabilização de gestores para desenvolver estratégias de incentivo aos gestores dos estabelecimentos de saúde através da criação de um selo/marca de qualidade;
- o estímulo aos docentes para multiplicação do PNSP nas Instituições de Ensino Superior (IES), instituições de nível médio e pós-graduações;
- a disseminação do PNSP junto às lideranças e movimentos sociais, visando atender ao ciclo do paciente para o PNSP.

Os seguintes aspectos foram destacados como maiores desafios:

- a sensibilização dos gestores estaduais, municipais e hospitalares;
- o envolvimento das IES como parceiras na disseminação da nova cultura de segurança;
- o financiamento para implantação do PNSP;
- a aproximação da Visa com os serviços de saúde como apoiadora da implantação do PNSP;
- a disseminação do eixo do paciente do PNSP junto aos usuários dos serviços de saúde, lideranças e movimentos sociais.

Região Centro-Oeste *(Link para o slide do grupo)*

As propostas do grupo da região Centro-Oeste foram apresentadas divididas conforme as fases e eixos do processo de implementação do PNSP. Listamos a seguir os principais pontos:

- Implantação: formação de Grupo de Trabalho Distrital/Estadual/Municipal com representatividade dos gestores dos serviços de saúde, Conselhos de Saúde, CIR/CIB, Cosems, conselhos de classe, escolas de saúde e universidades; a criação de um selo de boas práticas para quem conseguir implantar o núcleo e que esteja plenamente funcionando;
- Disseminação & Informação: realização de seminário/oficinas para sensibilização e apresentação das normas sobre Segurança do Paciente para gestores, profissionais de saúde e outros atores relevantes nesse processo; utilização de mídia e meios de comunicação para disseminação do Programa, tais como sites oficiais e rádio.
- Educação, Qualificação & Pesquisa: produção local e divulgação de material educativo, capacitação e formação de profissionais envolvidos com o cuidado à saúde, fomento à produção de pesquisa sobre Segurança do Paciente;
- Financiamento: necessidade de definição de incentivo financeiro para subsidiar a implantação e a implementação das ações de Segurança do

Paciente nos diferentes níveis de atenção e independentemente do porte (número de leitos).

Síntese da Coordenação Executiva do CIPNSP sobre os trabalhos em grupo

Ao final do dia 18/10 e após as apresentações de cada grupo na plenária final, a Coordenação Executiva do CIPNSP fez um apanhado do trabalho dos grupos, elencando como principais encaminhamentos do Seminário os seguintes:

- ✓ Prorrogação dos prazos da RDC 36/2013 (implantação dos NSP e elaboração dos PSP, e notificação compulsória dos eventos adversos relacionados à assistência), de forma que os gestores do SUS possam organizar nas Secretarias de Saúde a estratégia para a implantação dos NSP nos serviços da atenção básica.
- ✓ Alocação de recursos financeiros das três esferas de gestão para dar vazão à aquisição das tecnologias necessárias à implementação das ações de segurança do paciente pelos serviços de saúde.
- ✓ Promoção de campanha nacional (mídia televisiva, rádio e jornal escrito) para promover o tema da segurança do paciente junto à sociedade, a partir da definição de uma meta mobilizadora, a exemplo de outros países.
- ✓ Realização de capacitações dos profissionais de saúde em larga escala, inserindo temas específicos da segurança do paciente - utilizando carga horária curta e método EAD para capilarizar o conhecimento; esse material deve estar disponível aos NSP de forma que cada serviço busque os assuntos que lhe interessam.
- ✓ Elaboração, publicação e distribuição aos NSP de materiais didáticos e de apoio à implementação do PNSP: Guia para a implementação do NSP, orientações para elaboração do PSP, cadernos e vídeos com os protocolos, etc.
- ✓ Construção de ações de regulação do setor produtivo, buscando a fabricação de produtos mais seguros.
- ✓ Constituição de Comitês Estaduais ou Grupos Condutores Estaduais, que seriam os responsáveis pela elaboração de um planejamento estadual para a implementação do PNSP.
- ✓ Utilização da estratégia de "Hospitais Apoiadores", que seriam instituições de referência mais próximas dos serviços de saúde, a fim de cooperar com a implementação de ações de segurança do paciente nesses serviços.
- ✓ Realização de parceria com o Ipea para desenvolver estudos sobre os custos dos eventos adversos evitáveis relacionados à assistência à saúde.

- ✓ Inserção, nas disciplinas dos cursos da saúde, da temática da Segurança do Paciente.
- ✓ Utilização de estratégias motivadoras do PNSP, a exemplo da criação de um "selo de boas práticas" e/ou premiações em fóruns específicos para serviços de saúde que alcançaram resultados expressivos com a implantação de ações de Segurança do Paciente.
- ✓ Construção e manutenção de um espaço virtual que sirva de referência aos NSP e aos profissionais de saúde, com chat, material didático, material de campanha, informações sobre o PNSP, etc.
- ✓ Realização de monitoramento contínuo e avaliação periódica da implementação do PNSP, buscando subsídio para a reorientação do planejamento.

O evento foi encerrado com relatos dos participantes de que os objetivos propostos foram cumpridos.

