

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**Taís Fernanda da Silva Anelo**

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO  
PACIENTE EM PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre  
2019**

**Taís Fernanda da Silva Anelo**

**Implantação de um Programa Municipal de Segurança  
do Paciente em Porto Alegre**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Rita Catalina Aquino Caregnato

Porto Alegre

2019

#### Catálogo na Publicação

Anelo, Tais Fernanda da Silva  
Implantação de um Programa Municipal de Segurança do  
Paciente em Porto Alegre / Tais Fernanda da Silva Anelo.  
-- 2019.

152 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2019.

Orientador(a): Rita Catalina Aquino Caregnato.

1. Segurança do Paciente. 2. Planos e Programas de  
Saúde . 3. Saúde Pública. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

**Taís Fernanda da Silva Anelo**

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO  
PACIENTE EM PORTO ALEGRE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dra. Janete de Souza Urbanetto  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

---

Profa. Dra. Patrícia Treviso  
Centro Universitário Metodista IPA

---

Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

## AGRADECIMENTOS

Gratidão foi o sentimento que me acompanhou durante toda a trajetória do mestrado, e eu não seria merecedora se não expressasse os meus sinceros agradecimentos aos que fizeram parte desta realização.

À Deus, pela oportunidade de viver esse grande sonho. Aos meus pais, que me deram uma base sólida de amor, educação e caráter, e que me ensinaram que o conhecimento é o caminho para a liberdade. Embora estejam em outro plano, sinto suas presenças em todos os momentos, e a eles dedico todo o meu comprometimento e esforço para chegar até aqui.

À minha família, meu filho Bernardo e meu marido Pércio, que superaram todas as minhas ausências e me incentivaram a seguir, sempre! O Pércio foi muito mais que um companheiro de caminhada, me apoiou, me incentivou, acreditou, me fez muitos cafés e não desistiu de mim. O Bernardo, que com toda a sua doçura, sempre soube manifestar o seu apoio, recostava seu corpinho ao meu nas noites dedicadas à escrita da dissertação e me dizia: “- eu tenho certeza que tu vai conseguir mãe!”. Obrigada, meu filho amado!

À professora Rita, que tenho como maior exemplo profissional e pessoa. Como sempre digo, é a melhor orientadora do mundo! Sim! É a melhor porque instiga, cobra, incentiva, estimula e vibra junto, da menor à maior conquista. É a melhor porque humaniza as relações como ninguém e a entrada dela na minha vida foi uma dádiva. Ela é a maior incentivadora do meu crescimento, então, a ela, toda a minha admiração e amor, porque com ela aprendi a colocar amor em todas as coisas que fiz durante esses dois anos.

Às minhas parceiras de jornada da DGVS, Márcia e Alexia, que acompanharam bem de perto cada etapa do trabalho e foram incansáveis em me ajudar. Todo o meu carinho e reconhecimento a essa dupla muito especial. Aos meus coordenadores Anderson e Zeca que foram grandes entusiastas dessa ousada proposta, não medindo esforços para me apoiar. A todos os colegas da DGVS, que direta ou indiretamente contribuíram com a minha iniciativa, em especial à Aline que esteve sempre me dando força.

Ao grupo diretivo, Alex, Ana Maria, Carlos Eduardo, Cassiana, Dionísia, Tatiana, Teresa e Valquíria, que prontamente abraçaram a ideia e dedicaram seus preciosos tempos na discussão e proposição das estratégias para a criação do

Programa. Aos NSP de todos os hospitais de Porto Alegre, que formam uma rede colaborativa em prol à Segurança do Paciente.

Aos secretários de saúde Erno Harzheim e Pablo Stürmer, que apostaram no projeto e aprovaram a execução, assumindo a Segurança do Paciente enquanto Política Pública de Saúde em Porto Alegre.

À Patrícia, que foi uma grande incentivadora e uma inspiração para a realização do meu mestrado. Ela acreditou em mim e me oportunizou uma experiência ímpar na docência, ela me inspirou a ir em busca de formação, ela foi responsável pela minha descoberta da paixão pela docência e foi ela quem me apresentou esse caminho fascinante. O meu muito obrigada, de todo coração.

A todos os amigos e colegas que me ajudaram, apoiaram e estiveram ao meu lado nessa desafiadora e linda caminhada, em especial à Denilse, Marielli e Ana Paula. Vocês e a nossa querida orientadora foram os maiores presentes que a UFCSPA me deu!

*“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”*

Paulo Freire

## RESUMO

**Introdução:** Eventos adversos relacionados à assistência à saúde são considerados um grave problema de saúde pública. Os danos causados durante o cuidado são frequentes em todos os ambientes de saúde, bem como entre todos os grupos de pacientes. **Objetivo:** Implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente para a gestão sanitária dos serviços de saúde de Porto Alegre, visando o estabelecimento de ações e estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos, a fim de colaborar para a qualificação da assistência à saúde em âmbito municipal. **Método:** Trata-se de uma pesquisa intervenção fundamentada na ferramenta do processo sistemático, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adaptado à realidade local, para a projeção e implementação de estratégias de promoção da qualidade e segurança em sistemas de saúde. O campo de ação foi a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre. A população envolvida foram os profissionais integrantes da DGVS e um Grupo Diretivo composto por experts na temática Segurança do Paciente. A coleta dos dados ocorreu em um banco de dados existente na DGVS, com informações levantadas nos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) de 25 hospitais do município de Porto Alegre, sob regulação da SMS. Após coleta e análise dos dados, ocorreram três encontros com o Grupo Diretivo com a finalidade de discutir ações e estratégias para elaboração do Programa. **Resultados:** A partir da análise situacional dos NSP hospitalares evidenciou-se a necessidade de potencializar melhorias na vigilância epidemiológica e sanitária da segurança do paciente, na governança dos serviços de saúde e da gestão pública, nas ações educativas direcionadas aos estudantes e profissionais de saúde, assim como na promoção de estratégias de comunicação e educação em saúde para a população. Identificou-se a oportunidade de ampliar o escopo de ações de segurança do paciente para os níveis de atenção à saúde, primário e secundário, na esfera municipal. Após a análise quantitativa foram categorizados quatro Eixos Temáticos: Vigilância em Saúde, Gestão, Educação e Assistência. Cada eixo foi composto por Objetivos Estratégicos e Específicos, para a constituição formal do Programa de Segurança do Paciente. Também foram elencadas e adotadas medidas regulatórias, por meio da publicação oficial de Portaria regulamentadora, projetando a Segurança do Paciente enquanto política pública de

saúde. **Conclusão:** O desenvolvimento de um Programa de Segurança do Paciente fomentou iniciativas, integrou e envolveu diversos atores no processo de construção e somou esforços para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos em âmbito municipal, visando o fortalecimento da segurança no sistema de saúde.

**Produtos:** Portaria Municipal que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e publica o Programa Municipal de Segurança do Paciente de Porto Alegre, na forma de anexo. Realização da I Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre na UFCSPA e Ação Educativa sobre Higiene de Mãos no Evento UFCSPA Acolhe.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Planos e Programas de Saúde. Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adverse events related to health care are considered a serious public health problem. Damage caused during care is frequent in all health settings, as well as among all patient groups. **Objective:** To develop a Municipal Patient Safety Program for the health management of health services in Porto Alegre, aiming at establishing actions and strategies for risk mitigation and reduction of adverse events, in order to collaborate in the qualification of care health services at municipal level. **Method:** This is an intervention research based on the systematic process tool, developed by the World Health Organization (WHO), adapted to the local reality, for the projection and implementation of strategies to promote quality and safety in health systems. The scope of action was the General Directorate of Health Surveillance (DGVS) of the Municipal Health Department (SMS). The population involved were professionals from the DGVS and a Steering Group composed of experts on the subject of Patient Safety. Data collection was done in a database in the DGVS, with information collected in the Patient Safety Nucleus (NSP) of 25 hospitals in the city of Porto Alegre, under SMS regulation. After data collection and analysis, three meetings were held with the Steering Group to discuss actions and strategies for the elaboration of the Program. **Results:** Based on the situational analysis of hospital NSPs, the need to enhance improvements in epidemiological and health surveillance of patient safety, health services governance and public management, educational actions directed at students and health professionals, as well as in the promotion of health communication and education strategies for the population. In addition, it was identified the opportunity to expand the scope of patient safety actions to the levels of health care, primary and secondary, in the municipal sphere. After the quantitative analysis, four Thematic Axes were composed of Strategic Objectives and Specific, for the formal constitution of the Patient Safety Program. Regulatory measures were also issued and adopted through the official publication of a Regulatory Ordinance, designing Patient Safety as a public health policy. **Conclusion:** The development of a Patient Safety Program fostered initiatives, integrated and involved several actors in the construction process, and added efforts to mitigate risks and reduce adverse events at the municipal level, aimed at strengthening health system security. **Product:** Publication of a law that establishes actions for Patient Safety in health services and publishes the Municipal

Patient Safety Program of Porto Alegre, in the form of an annex. Holding of the 1<sup>st</sup> Patient Safety Day of Porto Alegre at UFCSPA and Educational Action on Hand Hygiene at the UFCSPA event.

**Keywords:** Patient Safety. Health Plans and Programs. Public health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo do Queijo Suíço .....	31
Figura 2 – Funções e responsabilidades na melhoria da qualidade dos cuidados em saúde. ....	43
Figura 3 – Um processo para construir uma estratégia de qualidade e segurança...	44
Figura 4 – Os seis domínios das intervenções de qualidade .....	47

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Núcleos de Segurança do Paciente das instituições hospitalares formalmente constituídos. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019.....	50
Gráfico 2 – Percentual de instituições que explicitam, em seus documentos de nomeação do NSP, autoridade, responsabilidade e poder aos membros, para a execução das atividades de segurança do paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019	51
Gráfico 3 – Distribuição das categorias profissionais dos coordenadores dos NSP das instituições hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019.....	51
Gráfico 4 – Percentual de coordenadores dos NSP que possuem dedicação exclusiva às ações de segurança do paciente nas instituições hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	52
Gráfico 5 – Distribuição das categorias profissionais dos membros dos NSP hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	53
Gráfico 6 – Percentual das instituições hospitalares que possuem instância que gerencia aspectos de qualidade e segurança do paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	54
Gráfico 7 – Disponibilização de recursos pela direção das instituições hospitalares para segurança do paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	55
Gráfico 8 – Percentual das instituições hospitalares que possuem Plano de Segurança do Paciente implantado. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	56
Gráfico 9 – Percentual das instituições hospitalares que possuem Programas Educativos em Segurança do Paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	57
Gráfico 10 – Percentual de Protocolos de Segurança do Paciente implementados nas instituições hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019.....	59
Gráfico 11 – Sistemas de notificação de eventos adversos nas instituições hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	62
Gráfico 12 – Análise dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde pelos NSP. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	65
Gráfico 13 – Ferramentas de gestão de riscos utilizadas para análise dos incidentes relacionados à assistência à saúde pelos NSP hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	66

Gráfico 14 – Métodos integradores de gestão de riscos utilizados para análise dos incidentes relacionados à assistência à saúde pelos NSP hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	67
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Outras Práticas de Segurança instituídas para a segurança assistencial nas instituições hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	61
Tabela 2 – Utilização do Sistema de Informações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA.....	64
Tabela 3 – Fragilidades apontadas pelos NSP hospitalares para a implementação de ações de segurança do paciente nos serviços. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	68
Tabela 4 – Potencialidades apontadas pelos NSP hospitalares na implementação de ações de segurança do paciente nos serviços. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019 .....	69
Tabela 5 – Eixos Temáticos para a estruturação do Programa Municipal de Segurança do Paciente .....	70

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACR	Análise de Causa Raiz
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
APH	Atendimento Pré-hospitalar
CCHSA	<i>Canadian Council on Healthcare Services Accreditation</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CMCIH	Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar
CMSP	Comissão Municipal de Segurança do Paciente
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CVC	Cateter Venoso Central
DGAHU	Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgências
DGAPS	Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde
DGVS	Diretoria Geral de Vigilância em Saúde
EA	Eventos Adversos
EPS	Educação Permanente em Saúde
EUA	Estados Unidos da América
EVSIS	Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete Ministerial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSOPSC	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
IBEAS	Ibero-Americano de Eventos Adversos na Atenção
ICPS	<i>International Classification for Patient Safety</i>
IEs	Instituições de Ensino
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
ITU	Infecção do Trato Urinário
JCI	<i>Joint Commission International</i> – Comissão Conjunta Internacional
MS	Ministério da Saúde
NHS	Serviço Nacional de Saúde

NOTIVISA	Notificações em Vigilância Sanitária
NPSF LLI	<i>National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute</i>
NQF	<i>National Quality Forum</i>
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NSP VISA	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PGM	Procuradoria Municipal Setorial
PMPA	Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PMSP	Programa Municipal de Segurança do Paciente
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POA	Porto Alegre
PPGENSAU	Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde
PROADESS	Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde
Proqualis	Centro Colab. Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SAQ	<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISA	Vigilância Sanitária
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>23</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>26</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	26
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>27</b>
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE .....	27
4.2 QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	29
4.3 INTERFACE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE ..	32
4.4 ENSINO PARA A SEGURANÇA NA SAÚDE.....	36
4.5 MONITORAMENTO DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE .....	37
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>41</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO .....	41
5.2 CAMPO DE AÇÃO .....	41
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	41
5.4 PROCESSO SISTEMÁTICO DA OMS.....	42
<b>5.4.1 Adaptando o Processo Sistemático da OMS para a Implantação de um Programa Municipal de Segurança do Paciente</b> .....	<b>43</b>
5.4.1.1 Primeira Etapa: Análise .....	44
5.4.1.2 Segunda Etapa: Construindo a Estratégia .....	46
5.4.1.3 Terceira Etapa: Implementação .....	47
5.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	48
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>49</b>
6.1 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS NOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES.....	49
6.2 CATEGORIZAÇÃO DOS EIXOS TEMÁTICOS.....	69
<b>6.2.1 EIXO 1 - Vigilância em Saúde</b> .....	<b>70</b>
<b>6.2.2 EIXO 2 – Gestão</b> .....	<b>71</b>
<b>6.2.3 EIXO 3 – Educação</b> .....	<b>73</b>
<b>6.2.4 EIXO 4 – Assistência</b> .....	<b>75</b>

6.3 GRUPO DIRETIVO .....	75
<b>7 PRODUTO .....</b>	<b>77</b>
7.1 PROGRAMA MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE PORTO ALEGRE.....	77
7.2 PRODUTOS ACADÊMICOS .....	89
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>90</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICE A – Roteiro de Inspeção Técnica de Núcleos de Segurança do Paciente.....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE C – Convite para composição do Grupo Diretivo .....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE D – Preâmbulo da Minuta de Portaria Municipal.....</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE E – Produtos – artigo publicado .....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE F – Produtos – Capítulo de livro .....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICE G – Produtos – Artigo a ser submetido .....</b>	<b>114</b>
<b>ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP UFCSPA .....</b>	<b>132</b>
<b>ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP SMS .....</b>	<b>135</b>
<b>ANEXO C – Formulário Municipal de Notificação de Indicadores de Segurança do Paciente .....</b>	<b>139</b>
<b>ANEXO D – Divulgação da 1ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre .....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXO E – Programação da 1ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre .....</b>	<b>143</b>
<b>ANEXO F – Matéria divulgada no site da Prefeitura sobre a realização da Jornada de Segurança do Paciente.....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXO G – Imagens da 1ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre .....</b>	<b>146</b>
<b>ANEXO H – Hotsite e Card de divulgação da 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre.....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXO I – Programação da 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre .....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXO J – Imagens da 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre .....</b>	<b>150</b>

<b>ANEXO L – Imagens da Ação Educativa de Higiene de Mãos do evento UFCSPA Acolhe.....</b>	<b>152</b>
--	------------

## 1 INTRODUÇÃO

Eventos adversos relacionados à assistência à saúde são considerados um grave problema de saúde pública. Os danos causados durante o cuidado são frequentes em todos os ambientes de saúde, bem como entre todas as populações de pacientes. Esses danos provocam mortalidade e morbidade em níveis significativos, além de implicações para a qualidade de vida (NPSF, 2015).

Segurança do Paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, conforme a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (*International Classification for Patient Safety – ICPS*) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os danos causados podem ser de vários tipos, incluindo: doença, lesão, sofrimento, incapacidade e morte. Os incidentes são eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. Incidentes que resultam em dano ao paciente são denominados eventos adversos (EA) (SHERMAN et al., 2009).

A ocorrência de EA é um indicador da distância entre o cuidado ideal e cuidado real, sendo o enfrentamento deste problema um desafio para a qualidade dos serviços de saúde. Considerando que muitos dos EA são evitáveis, a adoção de medidas preventivas voltadas para a redução de sua probabilidade de ocorrência pode evitar sofrimento desnecessário, economizar recursos e salvar vidas (BRASIL, 2017a).

O tema segurança do paciente ganhou relevância a partir da divulgação do relatório intitulado “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To Err is Human: building a safer health system*) publicado pelo Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), em 1999. A pesquisa avaliou a incidência de EA em revisões retrospectivas de prontuários em hospitais e apontou que cerca de 44 a 98 mil pessoas eram afetadas a cada ano, vítimas de EA nos EUA, resultando numa taxa de mortalidade superior às atribuídas aos pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) positivo, atropelamentos e câncer de mama. O relatório ainda constatou que os EA também constituem um grande prejuízo financeiro, estimando-se gastos anuais decorrentes de EA entre 17 e 29 bilhões de dólares (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 1999). Um estudo americano, realizado em 2013, com o objetivo de atualização desses dados, indicou que a estimativa de mortes associadas a danos evitáveis na assistência hospitalar encontrava-se entre

210 a 410 mil por ano (JAMES, 2013). Outro estudo, publicado em 2016, estima que o erro assistencial seja a terceira causa de morte nos EUA, estando atrás somente de doenças cardiovasculares e câncer, podendo chegar a 400 mil óbitos por ano (MAKARY; DANIEL, 2016).

O estudo Ibero-Americano de Eventos Adversos na Atenção (IBEAS), realizado em 2009, contou com a participação de cinco países da América Latina (Argentina, Colômbia, Costa Rica, México e Peru) e apontou que 10,5% dos pacientes hospitalizados sofrem algum tipo de EA, sendo desses 58,9% evitáveis (ESPAÑA, 2010). Estudos realizados em países europeus também evidenciaram alta incidência de EA. Dos pacientes internados em hospitais, em média 10% sofrem algum tipo de EA e, desses, cerca de 50% evitáveis (O'CONNOR et al., 2010). Uma pesquisa recente observou que aproximadamente uma em cada duas cirurgias apresentou um erro de medicação ou um EA medicamentoso (NANJI et al., 2016).

No Brasil, a pesquisa de maior magnitude foi realizada no ano de 2005, em três hospitais do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e observou 1.103 pacientes adultos internados, estimando incidência de EA de 7,6% e proporção de EA evitáveis de 66,7%, uma das maiores identificadas no mundo. O local mais frequente de ocorrência de EA foi a enfermaria (48,5%) e o tipo mais comum os cirúrgicos (35,2%). Além desses, outros EA comuns e evitáveis são relacionados a: infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), erros de medicação (prescrição, dispensação, administração), lesões por pressão, quedas de pacientes, tromboembolismo venoso e problemas na identificação dos pacientes (MENDES et al., 2009).

Cálculos baseados em resultados encontrados na literatura e nas estatísticas de internações estimam que no Brasil entre 104.187 a 434.112 óbitos por ano podem estar associados a EA assistenciais hospitalares. No melhor cenário seria a 5ª causa de morte atrás de doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas, e em um cenário mais realista pode chegar à segunda causa de morte (COUTO; PEDROSA; ROSA, 2016).

No país, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é o órgão nacional que coordena as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), vinculado ao Ministério da Saúde (MS). Possui sob sua égide de atuação a regulamentação, a regulação, a fiscalização e a coordenação das ações de vigilância sanitária em serviços de saúde de todo país, nos diferentes níveis de

complexidade (BRASIL, 1999).

As ações da Vigilância Sanitária, tanto no plano estratégico quanto no tático e operacional das diferentes esferas governamentais, devem atentar para as demandas sociais, culturais, educacionais, econômicas e ambientais, sempre prezando pelos princípios da seguridade social, tendo em vista a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). A seguridade social visa garantir as ações positivas do Estado em relação à sociedade. Nesse sentido, é fundamental a instituição de ações da gestão pública municipal que visem a qualificação no atendimento das necessidades que vulneram o mais fundamental de todos os direitos: o direito à vida (BRASIL, 2014a). Cabe ao SNVS, enquanto órgão regulador e no exercício do controle sanitário dos serviços de saúde, a organização de ações e medidas preventivas com vistas ao enfrentamento da ocorrência de danos, da exposição de riscos e da implementação de melhorias nos processos de prestação de assistência à saúde (BRASIL, 2015a).

Para fomentar a implementação de iniciativas direcionadas a segurança do paciente, o MS instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria MS/GM nº 529 de 1º de abril de 2013, com objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, de acordo com a prioridade dada à segurança do paciente na agenda política dos estados-membros da OMS e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde (BRASIL, 2013a).

O relatório “Livre de Danos” aponta como fundamental uma abordagem coordenada para a otimização de iniciativas de promoção da segurança do paciente, através do envolvimento, coordenação centralizada e supervisão de órgãos dirigentes públicos nacionais, regionais e locais. Essa abordagem inclui a definição de prioridades, identificação de riscos e disseminação de melhores práticas (NPSF, 2015).

## 2 JUSTIFICATIVA

Em âmbito municipal, a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão responsável pela gestão sanitária de Porto Alegre. Na DGVS está a Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde (EVSIS), que exerce as funções de fiscalização, licenciamento e regulamentação, a fim de proteger o indivíduo e/ou a coletividade de danos à saúde. Na EVSIS também atuam a Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH), que desenvolve ações para a prevenção e controle de infecção nos hospitais, e o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NSP VISA), recentemente criado com o objetivo de potencializar as ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde do município (PMPA, 2017a).

Atualmente, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) existem 4.489 serviços de saúde cadastrados no município de Porto Alegre, nos quais usuários são expostos a intervenções e sujeitos à ocorrência de incidentes (CNES, 2019). Nesse sentido, a efetividade das ações de segurança do paciente é indispensável no contexto da regulação sanitária. A partir da prática profissional como enfermeira, a autora, que atua na CMCIH da EVSIS/DGVS/SMS, identificou-se a necessidade de priorizar ações para a segurança do paciente em âmbito municipal, considerando que a CMCIH era a única estrutura organizacional no município atuando na prevenção de EA, no entanto, apenas com os eventos infecciosos, não havendo atividades voltadas aos EA não infecciosos. Tendo em vista as capacitações e seminários promovidos pela Anvisa sobre as ações a serem desenvolvidas pelo SNVS e a partir da publicação do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente pela Anvisa (BRASIL, 2015a), evidenciou-se a importância da criação de uma estrutura de gestão sanitária para o atendimento das demandas de segurança do paciente em Porto Alegre.

Desta forma, a primeira ação da DGVS/SMS foi instituir formalmente o NSP VISA através da Portaria 114 de 27 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre. (PMPA, 2017b). Os membros que compõem o Núcleo, três profissionais: duas enfermeiras, sendo uma delas a pesquisadora, e um profissional médico, realizam atividades de fiscalização e licenciamento em todos os hospitais do município, além de atividades de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde e ações educativas. A partir da Portaria 114/2017 (PMPA,

2017b), foram elencadas atribuições de gestão sanitária para a segurança do paciente ao NSP VISA, visando a organização, priorização e fortalecimento do tema pela gestão municipal. Entre as competências elencadas ao NSP VISA, estão a avaliação da implementação de práticas de segurança das instituições hospitalares, o estabelecimento de medidas pertinentes para evitar a recorrência, disseminação ou propagação de eventos adversos, monitoramento e vigilância epidemiológica e fomento na formação e capacitação de pessoas.

A partir deste cenário, tendo em vista a necessidade de conhecer e promover a aproximação dos profissionais que atuam nos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) hospitalares, o NSP VISA criou uma Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP). A Comissão é composta por um membro representante de cada NSP das instituições hospitalares de Porto Alegre, públicas e privadas, reunindo-se periodicamente para discutir ações de melhorias direcionadas a qualidade e segurança das práticas assistenciais nos serviços de saúde. A CMSP foi formalmente instituída através da Portaria 167 de 07 de março de 2017 (PMPA, 2017c) e tem como principais objetivos: promover reuniões ordinárias periodicamente para discussões técnicas e científicas sobre o tema, desenvolver ações para a integração e articulação dos serviços de saúde, promover a melhoria contínua dos processos de cuidado e uso de tecnologias da saúde no âmbito municipal e colaborar para a capacitação e formação de profissionais de saúde.

A gestão do Sistema de Saúde Municipal também tem como responsabilidade o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida, através da educação em vigilância sanitária (MOUTINHO; CAMPOS; JESUS, 2012). Nesse contexto, as ações educativas em segurança do paciente vêm ao encontro da proposta do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), que visa formar profissionais capazes de intervir sobre as situações de prática profissional na saúde, para o desenvolvimento do conhecimento no campo do ensino na saúde a partir da problematização das práticas, levando em consideração a lógica do SUS (UFCSPA, 2017). Desta forma, o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde surgiu num momento inicial de estruturação das atividades em segurança do paciente da DGVS/SMS, no qual foi identificado pela autora a possibilidade de gerar um produto a ser aplicado na esfera municipal, por meio da elaboração de um Programa

Municipal para a Segurança do Paciente, formalmente constituído através de ato normativo, para suprir uma lacuna observada, a partir de ações e estratégias de gestão sanitária.

As ações e estratégias de gestão sanitária contemplam mitigação de riscos e redução de danos e agravos, vigilância e monitoramento de eventos adversos, promoção de práticas seguras nos serviços de saúde do município, atividades fiscalizatórias e ações educativas direcionadas aos profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde, com a finalidade de promover melhorias e otimizar a qualidade e segurança na assistência à saúde em Porto Alegre. Tais ações vêm ao encontro da proposta da linha de pesquisa do PPGENSAU, a qual se insere a mestranda, que se propõe capacitar profissionais de saúde nos diferentes contextos de serviços, através da articulação do conhecimento específico da área da saúde com a área de ensino, configurada no contexto dos serviços, para a produção de práticas da saúde e fortalecimento do SUS (UFCSPA, 2017).

Assim, a questão norteadora para esse estudo foi: “quais são as ações e estratégias necessárias, para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos nos serviços de saúde hospitalares, que devem ser incluídas em um Programa Municipal de Segurança do Paciente?”

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente para a gestão sanitária dos serviços de saúde de Porto Alegre, visando o estabelecimento de ações e estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar os dados levantados sobre a avaliação situacional dos NSP das instituições hospitalares do município de Porto Alegre.
- Definir metas e ações estratégicas norteadas pelos dados epidemiológicos locais sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde.
- Estabelecer eixos temáticos prioritários para a estruturação de um Programa Municipal de Segurança do Paciente por meio da recomendação da OMS.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A partir do cenário de gravidade dos problemas de segurança envolvidos nos cuidados de saúde, a busca pela qualidade e segurança na atenção à saúde ganhou notoriedade, com isso, governos e organizações internacionais se mobilizaram para iniciar estratégias para a prevenção de falhas na assistência à saúde (BRASIL, 2015a). A 55ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2002, adotou a resolução WHA 55.18 “Qualidade da atenção: segurança do paciente”, assim solicitou urgência aos Estados Membros da OMS em dispor maior atenção ao problema da segurança do paciente. Em 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, apoiada na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a frequência e gravidade dos danos decorrentes aos pacientes. Os objetivos da Aliança eram organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para a redução de riscos e mitigação de eventos adversos (WHO, 2005).

Em relação às medidas para reduzir riscos e mitigar EA, a OMS criou os chamados desafios globais. O primeiro desafio global ocorreu no biênio 2005-2006, abordou a redução da infecção relacionada ao cuidado em saúde, através da campanha de higienização de mãos: “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura” (WHO, 2006).

O segundo desafio global ocorreu no biênio 2007-2008, abordou a promoção de uma cirurgia mais segura. O tema “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” apresenta como objetivo a redução da morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas. A estratégia definiu um conjunto de normas de segurança direcionadas à prevenção das infecções pós-cirúrgicas e a segurança dos procedimentos anestésicos e das equipes cirúrgicas. Como produto, a OMS divulgou uma lista de verificação de segurança cirúrgica nos serviços de saúde com uma avaliação integral do paciente a cada procedimento (WHO, 2008).

A OMS lançou o terceiro desafio global em 2017, intitulado “Medicação sem danos” (*Medication without Harm*). A iniciativa tem como objetivo geral reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos nos próximos cinco anos, em todos os países. Também estabelece maneiras de melhorar a forma como

os medicamentos são prescritos, distribuídos e consumidos, e o aumento da conscientização entre os pacientes sobre os riscos associados ao uso indevido de medicações (WHO, 2017).

No Brasil, a partir de 2007, a Anvisa incorporou ao seu escopo de atuação as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, como país signatário à OMS, inclusive promovendo as campanhas globais (BRASIL, 2014a). Desta forma, vem desenvolvendo atividades com foco na segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e serviços de saúde (BRASIL, 2017a).

Como uma estratégia para a orientação de boas práticas e promoção de um cuidado seguro, a OMS lançou, em parceria com a Comissão Conjunta Internacional (*Joint Commission International – JCI*), as seguintes Metas Internacionais de Segurança do Paciente:

- a) Identificar o paciente corretamente;
- b) Melhorar a comunicação efetiva;
- c) Melhorar a segurança dos medicamentos;
- d) Melhorar a segurança cirúrgica;
- e) Reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- f) Reduzir o risco de lesões e quedas (BRASIL, 2017b).

A OMS também desenvolveu, a partir do lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a *International Classification for Patient Safety – ICPS* (RUNCIMAN et al., 2009). Essa classificação proporcionou, além de uma linguagem comum, uma estratégia para se lidar com incidentes no cuidado em saúde. A tradução dos conceitos chave da ICPS para a língua portuguesa foi realizada pelo Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente - PROQUALIS, em 2010 (PROQUALIS, 2017). Os principais conceitos da ICPS, suas definições e termos são apresentados abaixo (RUNCIMAN et al., 2009):

- a) “Erro: é definido como uma falha em executar um plano de ação como pretendido ou como a aplicação de um plano incorreto. Erros são, por definição, não intencionais, enquanto violações são atos intencionais, embora possam se tornar rotineiras em determinados contextos. Um exemplo de violação é a não adesão à higiene de mãos pelos profissionais na assistência à saúde;
- b) *Near miss*: incidente que não atingiu o paciente;
- c) Incidente sem dano: evento que atingiu o paciente, mas não causou dano

- discernível;
- d) Incidente com dano (evento adverso): incidente que resulta em dano ao paciente;
- e) Detecção: é uma ação ou circunstância que resulta na descoberta de um incidente;
- f) Fatores contribuintes de um incidente: são as circunstâncias ou as influências associadas à origem, ao desenvolvimento ou ao aumento do risco de sua ocorrência;
- g) Fatores de mitigação: correspondem a ações que são adotadas com o objetivo de prevenir, ou moderar a progressão de um incidente de causar dano a um paciente”.

O progresso futuro da segurança do paciente depende de uma abordagem global de sistemas de segurança, a fim de gerar uma mudança holística e mais ampla, de intervenções pontuais e reativas em que a segurança é sistemática e uniformemente aplicada em todos os processos de cuidado (PRONOVOST et al., 2015). Isso significa uma priorização constante da cultura de segurança pela liderança, priorizar o bem-estar e a segurança da força de trabalho, e levar em conta a segurança em todo universo da assistência à saúde, para sustentar as iniciativas de melhoria (NPSF, 2015).

#### 4.2 QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Donabedian (1990), definiu qualidade como aquela que produz, dado um volume específico de recursos para os cuidados de saúde, os melhores resultados de saúde (entre benefícios e danos) para a população como um todo. Também estabeleceu que a qualidade do cuidado em saúde é composta por sete atributos: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. São esses atributos que expressam a magnitude da qualidade, avaliados isoladamente ou em combinações.

A qualidade do cuidado é definida pelo IOM como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (IOM, 2001).

Em 2001 o IOM publicou o relatório “Cruzando o Abismo da Qualidade” (*Crossing the quality chasm*) com um foco mais amplo no sistema de saúde, incorporando a segurança do paciente como uma das dimensões da qualidade, ao lado da efetividade, a centralidade no paciente, o acesso/oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade (IOM, 2001).

No Brasil, o Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Proadess), criado com o objetivo de propor uma metodologia de avaliação de desempenho no país, considerou a segurança como um atributo do cuidado em saúde com qualidade e apresenta definições e indicadores para cada dimensão (BRASIL, 2014a). O estudo de Viacava et al. (2012), apresentou uma revisão da Matriz de Dimensão da Avaliação do Sistema de Saúde no Brasil, desenvolvida em 2003, e uma atualização conceitual de parte das subdimensões de avaliação de desempenho dos serviços de saúde: efetividade, acesso, eficiência e adequação.

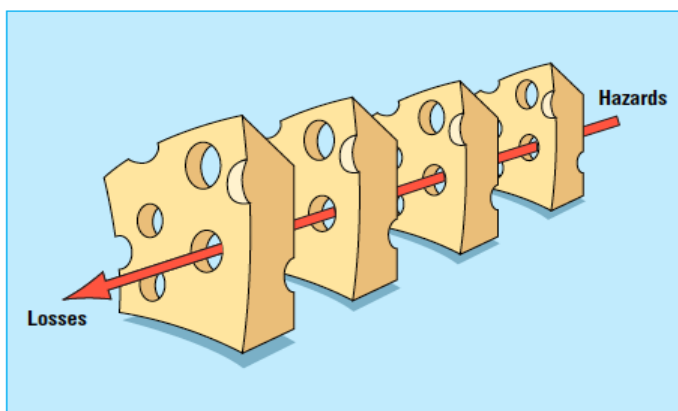
Um cuidado inseguro expressa-se pelo aumento do risco de danos desnecessários ao paciente, que podem ter impacto negativo nos resultados do cuidado em saúde, tendo em vista a definição de qualidade. A segurança do paciente é a dimensão da qualidade mais peculiar, pois foca na ausência do dano, em vez da produção de algum benefício direto para o paciente, e tem interseção com outras dimensões, especialmente àquelas ligadas à qualidade técnico-científicas. Apesar disso, é a dimensão mais crítica e decisiva para os pacientes, pois representa uma importante contribuição para a melhoria do cuidado em saúde, na medida que estuda as falhas humanas, os incidentes e a sua prevenção (GAMA; SATURNO, 2017).

A abordagem tradicional dos EA associados aos cuidados em saúde tem sido a de culpar o profissional que oferece assistência direta ao paciente, o que usualmente é chamado de “ponta” do cuidado. O movimento moderno de segurança do paciente substitui o “jogo da culpa e vergonha” por um novo paradigma, a abordagem conhecida como pensamento sistêmico. Essa abordagem reconhece a falibilidade como condição humana, isto é, que os humanos erram, e a evidência que a segurança depende da criação de sistemas que antecipem erros, que os previnam ou que os identifiquem antes que eles causem danos. O chamado “pensamento sistêmico” tem sido trabalhado na área da saúde na última década, apesar de já estar bem estabelecido em indústrias de alto risco, com bons resultados de melhoria (WACHTER, 2013).

O “Modelo do Queijo Suíço” de acidentes organizacionais, de James Reason (1997), tem sido adotado amplamente como um modelo intelectual para a segurança sistêmica (BRASIL, 2017a). É o paradigma dominante para a compreensão da relação entre os erros ativos (na “ponta do cuidado”) e erros latentes (no nível daqueles que atuam indiretamente nos sistemas). As análises de erros associados

aos cuidados em saúde precisam se concentrar em suas raízes e não apenas no erro da ponta, ou seja, em todas as condições subjacentes que fizeram um erro possível (REASON, 2000). O modelo enfatiza que em organizações complexas, um erro em uma única “ponta” raramente é suficiente para causar danos, os erros devem penetrar várias camadas incompletas de proteção para causar um resultado desfavorável. Desta forma, destaca a necessidade de criar várias camadas protetivas para diminuir a probabilidade de que os “buracos do queijo suíço” se alinhem e deixem um erro passar (REASON, 1997).

Figura 1 – Modelo do Queijo Suíço



Fonte: Reason (2000).

Um aspecto importante para a implementação de estratégias e ações de segurança do paciente é o estabelecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde. O conceito de cultura de segurança foi criado fora do setor de assistência à saúde, em estudos de organizações de alta confiabilidade, e indica uma cultura que minimiza consistentemente os eventos adversos, mesmo ao realizar um trabalho intrinsecamente perigoso e complexo. Organizações de alta confiabilidade mantêm um compromisso com a segurança em todos os níveis, de provedores de vanguarda a gerentes e executivos, com um compromisso da liderança de realizar operações consistentemente seguras (AHRQ PSNet, 2014).

Na saúde, o termo cultura de segurança foi definido pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e indivíduos, que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (NIEVA; SORRA, 2003).

O IOM recomendou que a segurança do paciente se tornasse um objetivo organizacional e que ganhasse destaque na cultura das organizações de saúde, através de um ambiente que ocupasse as prioridades das lideranças (RUNCIMAN et al., 2009).

O *National Quality Forum* (NQF) considera a melhoria da cultura da segurança do paciente como uma das principais recomendações para promover a segurança nos serviços de saúde (NQF, 2010). A cultura de segurança do paciente favorece a implantação de práticas seguras e diminuição de incidentes de segurança, sendo considerada um importante componente estrutural (ANDRADE et al., 2018).

Melhorar a segurança exige uma cultura organizacional que habilite e priorize a segurança. A importância da mudança cultural precisa ser levada ao primeiro plano, em vez de ser tratada como suporte para várias outras atividades de segurança. Na assistência à saúde, uma forte cultura de segurança é uma cultura em que líderes e profissionais de assistência à saúde são responsabilizados por conduta não profissional ainda não punida por erros humanos, erros são identificados e reduzidos antes de causarem danos aos pacientes, e ciclos de *feedback* permitem que a equipe aprenda com erros anteriores e modifique os processos de assistência para evitar recorrências (NPSF, 2015).

De acordo com a Portaria nº. 529, de 01 de abril de 2013, (BRASIL, 2013a, p.2) a cultura de segurança se configura a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

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

#### 4.3 INTERFACE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

No Brasil, a Vigilância Sanitária é legalmente definida como “um conjunto de

ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 1990).

A Vigilância Sanitária desempenha um importante papel na gestão da segurança do paciente, tanto nos sistemas de saúde quanto nos serviços de saúde. Sistema de saúde é entendido como o conjunto dos serviços e programas sob a direção de um órgão governamental, portanto, o sistema de saúde inclui os serviços de saúde e as ações de saúde pública. Seu ponto de partida é a população e, mais particularmente, a identificação das necessidades de saúde dessa população (PINEAULT, 2016). Serviços de saúde são estabelecimentos destinados a prestar assistência à população na prevenção de doenças, no tratamento, recuperação e na reabilitação de pacientes (BRASIL, 2011). Sobre estes incidem multiplicidade de riscos, de origens e naturezas diversas. As unidades mais complexas, em particular, congregam práticas que incorporam a vários objetos de cuidado da Vigilância Sanitária, o que indica a relevância de práticas cuidadosas (BRASIL, 2017a).

O Brasil, atualmente, possui 336.973 estabelecimentos assistenciais de saúde cadastrados, onde os pacientes são submetidos às tecnologias e às intervenções de profissionais de saúde, estando expostos e sujeitos à ocorrência de falhas e EA. (CNES, 2019). Esse número pode ser ainda maior, considerando os estabelecimentos que não possuem registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Uma vez identificados os riscos, é preciso, ainda, empreender ações de controle, aplicando múltiplos instrumentos, além da legislação e da inspeção, tais como a comunicação e a educação sanitária, os sistemas de informação, o monitoramento da qualidade de produtos e serviços e o acompanhamento de indicadores (COHEN, 2011).

Um dos maiores desafios para a ação regulatória do Estado na área sanitária é a avaliação do risco das novas tecnologias, sejam elas substâncias, aparelhos ou serviços. O tema segurança do paciente vem permeando as ações desenvolvidas pelo SNVS cooperando para a proteção da saúde da população e intervindo nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços e das tecnologias disponíveis para o cuidado (BARBOSA; COSTA, 2010). Os órgãos e serviços responsáveis pelo controle de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), pelos serviços de anestesia e por transfusões de sangue são considerados os pioneiros em medidas de promoção de segurança do paciente no país (BRASIL, 2016a).

A avaliação externa dos serviços de saúde configura-se como uma grande contribuição para a segurança do paciente no Brasil. O licenciamento dos serviços de saúde e a inspeção técnica deles constituíram importantes estratégias de melhoria da qualidade, através da aplicação dos atos normativos vigentes. Entre as metodologias de avaliação externa da qualidade dos estabelecimentos de saúde estão as ações da vigilância sanitária, enquanto órgão público, e a acreditação, enquanto instituição não governamental (BRASIL, 2014a).

As ações de vigilância sanitária possibilitam a verificação das condições dos serviços de saúde e a identificação de fontes potenciais de danos, constitui uma prática de observação sistemática, destinada a examinar a conformidade com padrões e requisitos que objetivam a proteção da saúde individual e coletiva (BRASIL, 2014a). As não conformidades identificadas nas inspeções técnicas reorientam o planejamento dos serviços de saúde e representam uma oportunidade de implementação de medidas de melhoria da qualidade e da segurança do paciente (BRASIL, 2013a).

Normativas que tratam da prevenção e controle de EA relacionados ao cuidado em saúde têm sido instituídas no país. A formulação de normativas brasileiras sobre segurança do paciente deu início com a RDC nº 42, de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país, de acordo com as diretrizes da Aliança Mundial de Segurança do Paciente, com o intuito de prevenir e controlar as IRAS (BRASIL, 2010).

No ano seguinte foi publicada a RDC nº 63 de 2011, que dispõe sobre as boas práticas de funcionamento em serviços de saúde, que incluem o gerenciamento da qualidade e ações para a segurança do paciente. O artigo 8º define que os serviços de saúde devem estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, entre elas estão as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (BRASIL, 2011).

No entanto, as ações tomaram maior impulso mediante a publicação da Portaria nº. 529 de 01 de abril de 2013, quando o MS do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O Programa visa a prevenção, o monitoramento e a redução da incidência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde para a melhoria da segurança e qualidade em serviços de saúde do país (BRASIL, 2013a). Entre as estratégias de implementação do PNSP,

está definida a implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde e a implementação de práticas de segurança nos serviços de saúde (BRASIL, 2013a).

No mesmo ano, a Anvisa publicou a Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 (BRASIL, 2013b), que instituiu as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e definiu conceitos (BRASIL, 2013b). A RDC nº. 36 estabeleceu também a obrigatoriedade de implantação do NSP em serviços de saúde, que desempenha um importante papel no processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP) dos serviços de saúde. O PSP deve apontar situações de risco do serviço de saúde e descrever as estratégias e ações definidas para a gestão de risco, visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente. Em seu Art. 7º (BRASIL, 2013b), define que é competência do NSP dos serviços de saúde notificar ao SNVS os EA decorrentes da assistência à saúde e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado.

Ainda em 2013, também entraram em vigor a Portaria nº. 1.377 de 09 de julho de 2013, que define e aprova os protocolos básicos de Cirurgia Segura, de Prática de Higiene das mãos e de Lesão por Pressão (BRASIL, 2013c); e a Portaria nº. 2.095, de 24 de setembro de 2013, que define e aprova os protocolos básicos de Prevenção de Quedas, de Identificação do Paciente e de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos (BRASIL, 2013d).

Em 2015, a Anvisa publicou o 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. O Plano caracteriza-se pela proposição de ações conjuntas no contexto governamental, para a gestão e fortalecimento do SNVS. O Plano também definiu as competências dos órgãos de vigilância sanitária federal, estadual, distrital e municipal (BRASIL, 2015a).

Em âmbito municipal, a primeira publicação oficial destinada a ações de segurança do paciente em Porto Alegre foi a Portaria nº 114, de 27 de janeiro de 2017, que instituiu o NSP VISA na EVSIS da DGVS/SMS (PMPA, 2017b). A referida portaria estabeleceu também as competências e atividades do NSP VISA, bem como sua composição. Em seguida foi publicada a Portaria nº 167 de 7 de março de 2017, (PMPA, 2017c) que instituiu a CMSP, coordenada pela DGVS/SMS, definindo seus principais objetivos. A CMSP é composta por membros representantes dos

NSP das instituições hospitalares do município de Porto Alegre e por membros da DGVS/SMS, que se reúnem periodicamente para reuniões técnicas e científicas, desenvolvendo ações para a integração e articulação dos serviços de saúde.

#### 4.4 ENSINO PARA A SEGURANÇA NA SAÚDE

As iniciativas do poder público nos campos do ensino na saúde são de grande relevância para o enfrentamento de problemas de saúde identificados. A Vigilância Sanitária possui um importante papel educativo, e suas ações incluem a prevenção de riscos para garantir uma assistência à saúde segura à população. A educação é considerada a ferramenta mais promissora para promover mudanças comportamentais na prevenção de incidentes relacionados à assistência à saúde (MARTINS; REZENDE, 2013).

O Serviço Nacional de Saúde (NHS) da Inglaterra, reconhece que o domínio das ciências e práticas de qualidade e segurança do paciente deve fazer parte tanto da preparação inicial, quanto da educação contínua de todos os profissionais de saúde, incluindo gestores, além de destacar que o tema deve ser incluso nas graduações e pós-graduações dos cursos da área da saúde (BERWICK, 2013). O sistema de saúde deve se tornar uma organização de aprendizagem, seus líderes devem criar e apoiar a educação. Todo sistema de saúde deve comprometer-se a aprender continuamente sobre qualidade e segurança, através de capacitação para toda a força de trabalho em temas como: ciência da segurança, métodos de melhoria da qualidade, abordagens para o cuidado compassivo e trabalho em equipe (BERWICK, 2013).

A base mais poderosa para a promoção da segurança do paciente no sistema de saúde reside muito mais no seu potencial para ser uma organização de ensino e aprendizagem, do que na imposição mecanicista de princípios, incentivos e regulamentos. A aprendizagem colaborativa pode ser extremamente eficaz e deve ser encorajada pelas organizações públicas e gestores de saúde (BERWICK, 2013).

A participação de pacientes e famílias, consumidores e cidadãos dedicados a melhorar a segurança do paciente também constitui um ponto de referência central no contexto do ensino em saúde. A iniciativa da OMS “Pacientes pela Segurança dos Pacientes” reconhece o papel e o valor da educação e do envolvimento do paciente como uma valiosa ferramenta de aprendizagem (WHO, 2008-2009).

Considerando a importância desse movimento, a Anvisa propôs a criação do projeto denominado “Pacientes pela Segurança do Paciente em Serviços de Saúde”, que envolve a divulgação e a publicação de materiais educativos, tais como guia, folder, cartazes, *hotsite* e vídeos, visando a educação dos pacientes e à melhoria da comunicação com os usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2017a).

Nos últimos anos, a consciência do público sobre a necessidade do ensino e do envolvimento do paciente e da família na assistência à saúde cresceu. O relatório do Instituto Lucian Leape da NPSF *Safety Is Personal: Partnering with Patients and Families for the Safest Care* (Segurança é pessoal: uma parceria com os pacientes e as famílias por uma assistência mais segura) destaca o conceito de que a educação e o engajamento do paciente é fundamental para a segurança em todos os níveis da assistência à saúde (NPSF LLI, 2014).

Pacientes e famílias precisam estar ativamente engajados em todos os níveis da assistência à saúde. O termo “engajamento do paciente” pode indicar coisas diferentes para diferentes interessados da assistência à saúde e pode ser entendido de várias maneiras, a maioria das definições são as ideias de parceria, comunicação, troca de informações e respeito (BATALDEN et al., 2016). Na sua essência, o engajamento do paciente tem a ver com o livre fluxo de informações de e para o paciente. Considerando que, em décadas passadas, os pacientes podem ter sido desencorajados a serem participantes ativos da sua assistência, atualmente entende-se que a assistência ideal depende de um envolvimento ativo dos pacientes e das suas famílias, o que se dá através da educação em saúde (NPSF, 2015).

#### 4.5 MONITORAMENTO DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Os dados sobre EA notificados nos serviços de saúde são de cunho epidemiológico e geram informações que representam padrões e tendências sobre segurança do paciente. Desta forma, a aprendizagem contínua, a prevenção da reincidência de EA e o enfrentamento dos problemas identificados são priorizados, para a adoção de medidas gerenciadas em base ao risco. O desenvolvimento de soluções para os problemas evidenciados tem o propósito de evitar que danos aos pacientes se repitam nos serviços de saúde (BRASIL, 2014a). Para a qualidade dos serviços de saúde a organização das informações sobre segurança do paciente

constitui-se como uma estratégia chave, devendo ser continuamente utilizada para tomada de decisões e se destinar a atender as expectativas e necessidades do sistema de saúde e da população (BERWICK, 2013).

No Brasil, o sistema de informação para captação de eventos adversos relacionados ao processo de cuidado foi elaborado com base na ICPS da OMS. O NOTIVISA é um sistema informatizado do SNVS, destinado a notificações de EA relacionados tanto ao processo de cuidado em serviços de saúde, quanto ao uso dos produtos que estão sob a regulação da vigilância sanitária, e tem o intuito de ampliação e articulação do escopo de notificações para compreender o cenário epidemiológico de incidentes no país (BRASIL, 2014a). A utilidade do tipo de informações geradas pelo sistema de notificações é principalmente local, mas também deve orientar tomadas de decisão tanto da vigilância sanitária como da gestão do sistema de saúde como um todo, buscando a aprendizagem e melhoria contínua (BRASIL, 2013b).

A notificação de eventos adversos pelos NSP dos serviços de saúde é obrigatória, de acordo com a RDC nº 36/2013, e as informações do serviço de saúde são confidenciais, obedecidos os dispositivos legais. O sistema possibilita também a opção da notificação por cidadãos, incluindo pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores. A notificação do cidadão é voluntária e os dados sobre os notificadores também são confidenciais (BRASIL, 2013b).

A gestão do sistema de saúde, em todos os níveis de gestão (municipal, distrital/regional, estadual e nacional) tem a atribuição de definir entre o agregado de notificações de eventos adversos, quais as ações prioritárias para a determinação de metas de gestão e de políticas públicas de saúde, no sentido de prevenir a ocorrência, a recorrência e minimizar as consequências advindas de incidentes. As ações que serão desencadeadas deverão ser discutidas e pactuadas de acordo com a descentralização das responsabilidades, nos vários níveis de gestão, além disso, a discussão deve ser ampliada aos responsáveis pelas notificações nas instituições de saúde. Ademais, deverão ser constantemente avaliadas, revistas ou até mesmo ampliadas em tempo oportuno (BRASIL, 2014a).

Medidas efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços de saúde, entre elas destacam-se o uso de protocolos específicos, a gestão dos EA, o estabelecimento de barreiras de segurança nos sistemas e o seguimento de práticas seguras (BRASIL, 2017b).

Práticas de segurança são definidas como um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da prestação de cuidados, durante o tratamento de doenças ou realização de procedimentos em serviços de saúde (SHEKELLE et al., 2013). As práticas de segurança devem ser baseadas nas melhores evidências científicas, aplicadas em diferentes níveis de assistência e para diferentes tipos de pacientes e por fim, amplas e sustentáveis (BRASIL, 2015a).

A adoção de Práticas de Segurança do Paciente tem relação direta com a gestão de riscos nos serviços de saúde, pois compreende a revisão dos processos de trabalho, bem como seu alinhamento aos padrões seguros (BRASIL, 2017b).

No país, conforme a RDC 36/2013, (BRASIL, 2013b) a aplicação de práticas e o estabelecimento de barreiras de segurança, assim como a avaliação através de metas e indicadores, devem estar previstos no Plano de Segurança do Paciente (PSP) dos serviços de saúde. O PSP é o documento que deve nortear os processos de trabalho dos serviços de saúde e tem o propósito de contribuir para a prevenção de incidentes decorrentes da assistência (BRASIL, 2017b).

A *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) publicou em 2013 o relatório de evidências sobre práticas de segurança do paciente (SHEKELLE et al., 2013) contendo a síntese das informações sobre a força das evidências. Considerando as evidências existentes sobre a efetividade e a implementação, concluíram que a adoção das seguintes práticas de segurança do paciente pode ser “fortemente recomendada” (SHEKELLE et al., 2013, p.10):

- 1) Listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios;
- 2) Conjuntos de medidas que incluem listas de verificação para prevenir as infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais;
- 3) Intervenções para reduzir o uso de cateteres urinários, incluindo o uso de lembretes, ordens de interrupção ou protocolos de remoção iniciados pelos enfermeiros;
- 4) Conjuntos de medidas que incluem a elevação da cabeceira do leito, as pausas de sedação, a higiene oral com clorexidina e os tubos endotraqueais com sucção subglótica para prevenir a pneumonia associada à ventilação mecânica;
- 5) Higienização das mãos;
- 6) Listas de abreviações perigosas a "Não Utilizar";
- 7) Intervenções multifacetadas para reduzir a ocorrência de lesões por pressão;
- 8) Precauções de barreira para prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- 9) Uso de ultrassonografia em tempo real para a inserção de cateteres centrais;

10) Intervenções para melhorar a profilaxia do tromboembolismo venoso.

Desta forma, no país, a Anvisa, inspirada pelos documentos internacionais, elencou inicialmente, através de normativa (BRASIL, 2015a, p.22) sete práticas de segurança do paciente a serem instituídas para a melhoria do cuidado em serviços de saúde:

- 1) Identificação do paciente;
- 2) Higiene das mãos;
- 3) Segurança cirúrgica;
- 4) Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- 5) Prevenção de quedas dos pacientes;
- 6) Prevenção de lesões por pressão;
- 7) Prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde: infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC); infecção do trato respiratório; infecção do trato urinário (ITU) e infecção do sítio cirúrgico (ISC).

Tendo em vista a promoção de práticas seguras nos serviços de saúde do país, foram publicados pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), seis protocolos básicos para a segurança do paciente: Identificação dos Pacientes, Prática de Higiene de Mãos, Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, Prevenção de Quedas, Prevenção de Lesão por Pressão e Cirurgia Segura (BRASIL, 2017a).

A avaliação contínua da implantação das Práticas de Segurança deve fazer parte do escopo de atuação da gestão sanitária do SNVS, para determinação de índices de conformidade e classificação de acordo com a adesão dos serviços de saúde. A importância dessa ação desenvolvida pela Vigilância Sanitária é que para os serviços classificados como de baixa adesão, poderão ser adotadas medidas cabíveis para sua adequação, com o objetivo de alcançar melhorias (BRASIL, 2017b).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa intervenção fundamentada na ferramenta do processo sistemático desenvolvido pela OMS, adaptado à realidade local, para a projeção e implementação de estratégias de promoção da qualidade e segurança em sistemas de saúde. O processo sistemático direcionado a gestores públicos em nível nacional e regional foi publicado através do documento *Quality of Care – a process for making strategic choices in health systems* (Qualidade do cuidado – um processo para fazer escolhas estratégicas em sistemas de saúde) (BENGOA et al., 2006).

Este tipo de estudo viabiliza a construção de espaços de problematização coletiva e potencializa a produção de um novo pensar/fazer, colocando o pesquisador como um produtor de novos sentidos, que tem como foco transformar para conhecer a realidade (PEZZATO; L'ABBATE, 2012; MENDES; PEZZATO; SACARDO, 2016). A pesquisa intervenção tem como principal objetivo interferir na realidade que está sendo estudada de forma a não somente explicá-la, mas também modificá-la, contribuindo para a solução de problemas práticos (DAMIANI et al., 2013).

### 5.2 CAMPO DE AÇÃO

O campo de ação deste estudo foi a DGVS da SMS do município de Porto Alegre (POA), RS.

### 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população envolvida neste estudo foi o banco de dados armazenados na DGVS da SMS e profissionais que formaram um Grupo Diretivo.

A amostra foi constituída pelos dados coletados nos NSP de 25 instituições hospitalares do município de Porto Alegre.

Quanto aos critérios de inclusão para escolha dos profissionais experts que participariam do Grupo Diretivo, considerou-se: atuar com a temática Segurança do

Paciente há pelo menos três anos, ser membro assíduo da Comissão Municipal de Segurança do Paciente e ter disponibilidade para participar das reuniões. A amostra do Grupo Diretivo constituiu-se de 10 participantes, sendo três da gestão pública: profissionais da DGVS (um médico e um enfermeiro), profissional da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (um enfermeiro) e sete membros da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (dois médicos e cinco enfermeiros).

Os experts foram convidados a compor o Grupo Diretivo via e-mail no dia 03/12/2018, (APÊNDICE C), tendo todos os convidados aceitado a participação.

#### 5.4 PROCESSO SISTEMÁTICO DA OMS

O Processo Sistemático proposto pela OMS é concebido como uma ferramenta focada para pessoas que têm responsabilidades estratégicas e de gestão dos sistemas de saúde, auxiliando na definição de intervenções eficazes para a promoção da qualidade e segurança de cuidados em saúde (BENGOA et al., 2006). Pressupõe que um processo comum de tomada de decisões para políticas de saúde tem grande relevância, com base no fato de que o processo levará em consideração os fatores específicos de cada região, tais como recursos naturais, sensibilidade cultural, acessibilidade e sustentabilidade para determinar qual combinação de intervenções de qualidade e segurança irá entregar os melhores resultados e benefícios para essa região (BENGOA et al., 2006).

Essa abordagem foi construída a partir do entendimento de que, na maioria dos países existem muitas ações para melhorar a qualidade e segurança do cuidado em saúde, no entanto, as ações muitas vezes são realizadas em uma política e estratégia insuficientes (BENGOA et al., 2006). A OMS considera que mesmo onde os sistemas de saúde estão bem desenvolvidos, a qualidade e segurança continuam a ser uma séria preocupação, com variações nos padrões de cuidado em saúde e com resultados esperados não alcançados. Particularmente nos países em desenvolvimento, onde os sistemas de saúde precisam otimizar o uso de recursos e expandir a cobertura populacional, o processo de melhoria deve ser baseado em estratégias locais sólidas, de modo que os melhores resultados possíveis sejam alcançados a partir de novos investimentos (BENGOA et al., 2006).

As políticas e o desenvolvimento de estratégias devem envolver todo o sistema de saúde. As principais preocupações dos gestores públicos são manter o

desempenho do sistema de saúde em análise e desenvolver estratégias para melhorar resultados de qualidade e segurança, que se aplicam em todo sistema de saúde. Os prestadores de serviços de saúde devem estar comprometidos, operar dentro das políticas apropriadas do sistema de saúde e garantir serviços que prestam o mais alto padrão possível, a fim de oferecer os melhores resultados e atender as necessidades de usuários de serviços individuais e comunidades. Os usuários de serviços de saúde são coprodutores de saúde. Eles têm papéis e responsabilidades críticas na identificação de suas próprias necessidades e na gestão da sua própria saúde. Com isso, precisam influenciar tanto a política de qualidade e segurança como o modo em que os serviços de saúde são fornecidos (BENGOA et al., 2006).

Figura 2 – Funções e responsabilidades na melhoria da qualidade dos cuidados em saúde.



Fonte: Bengoa et al. (2006).

#### 5.4.1 Aplicação do Processo Sistemático da OMS para a Implantação de um Programa Municipal de Segurança do Paciente

O processo sistemático propõe uma abordagem para a tomada de decisões e intervenções estratégicas, a fim de melhorar a qualidade e segurança nos sistemas de saúde (BENGOA et al., 2006). A elaboração de políticas deve ser determinada localmente e contar com as circunstâncias e necessidades específicas para adequar-se melhor à situação local. O processo proposto é cíclico, contém sete elementos em três etapas: Análise, Estratégia e Implementação, conforme ilustra a figura a seguir (BENGOA et al., 2006):

Figura 3 – Um processo para construir uma estratégia de qualidade e segurança



Fonte: Bengoa et al. (2006).

Como um processo cíclico, reflete uma abordagem adotada para a melhoria da qualidade – compreender o problema, planejar, agir, estudar os resultados e planejar novas ações em resposta (BENGOA et al., 2006).

Fundamentados no referencial teórico escolhido, descreve-se a seguir as três etapas que conduziram ao alcance do objetivo geral proposto nesta pesquisa.

#### 5.4.1.1 Primeira Etapa: Análise

A Análise possui três elementos que são significativos e interagem entre si:

- **Elemento 1 – Envolvimento das partes interessadas** – determina quem são os principais interessados e como eles estão envolvidos. Normalmente incluem líderes políticos e comunitários, serviços de saúde, usuários de serviços de saúde, órgãos reguladores e órgãos representantes de classes profissionais. Um método chave de envolvimento é a formação de um Grupo Diretivo, que deve permanecer envolvido em todas as etapas do processo (BENGOA et al., 2006).

Nesta etapa consultou-se o gestor municipal de saúde para investigar o interesse na implantação do Programa Municipal de Segurança do Paciente em

Porto Alegre. Para apresentação da proposta, realizou-se uma reunião com o gestor municipal, acompanhada do diretor geral da DGVS. O aceite da proposta ocorreu no momento da reunião.

No mês de dezembro de 2018, constituiu-se o Grupo Diretivo desta pesquisa. Foram realizados 3 encontros, nos dias 12 e 20/12/2018 e 05/04/2019, com duração de duas horas cada. O grupo foi formado com o objetivo de discutir o cenário dos NSP hospitalares, analisar os dados das visitas técnicas aos serviços de saúde e propor ações estratégicas para compor o Programa Municipal. Os membros do grupo receberam por e-mail, antes das reuniões, os materiais que seriam discutidos nos encontros. Nesta etapa foi aplicado aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). As reuniões foram planejadas e conduzidas pela autora da pesquisa, realizadas na sede da DGVS, sendo redigidas atas com assinatura dos membros participantes.

- **Elemento 2 – Análise situacional** – é um processo de mapeamento que permite estabelecer uma linha de base clara antes que novas intervenções sejam consideradas, ou a realização de adaptações no contexto já existente. Embora a análise situacional seja realizada no sistema de saúde, também precisa estabelecer conexões entre a saúde e outros setores que possam afetar o desempenho do sistema (BENGOA et al., 2006).

Nesta etapa realizou-se uma análise situacional dos dados existentes no Banco de dados mantido pelo NSP VISA DGVS/SMS. Os dados armazenados foram coletados através da aplicação de um Roteiro de Inspeção Técnica aos NSP das 25 instituições hospitalares do município de Porto Alegre. O instrumento utilizado na inspeção técnica foi o Roteiro de Inspeção Técnica (APÊNDICE A) elaborado pelo NSP VISA e fundamentado nas normativas nacionais e municipais para a segurança do paciente, entre elas a RDC N°36/2013, a Portaria N°529/2013, a RDC N°63/2011 e a Portaria Municipal N°114/2017. O instrumento foi composto por questões objetivas e subjetivas.

Para fins de análise foram utilizadas variáveis quantitativas, frequência absoluta e média simples e os dados compilados em planilhas do *software* Excel Microsoft®.

- **Elemento 3 – Confirmação dos objetivos de saúde** – confirmar os objetivos de saúde mais amplos do sistema de saúde é fundamental, pois sem metas de saúde claras e acordadas, o foco e o propósito de qualquer intervenção de qualificação é questionável (BENGOA et al., 2006).

Nesta etapa foi consultado o Plano Municipal de Saúde 2018-2021. O Plano apresenta, dentro do item Diretrizes, Objetivos e Metas de Saúde, a Diretriz “Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde”, que contempla a Meta 43: instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos e privados, de Porto Alegre. Desta forma, confirma-se que a temática qualidade e segurança do paciente faz parte dos objetivos de saúde do município, através da intenção de realizar o monitoramento e análise dos indicadores de segurança assistencial dos prestadores hospitalares.

#### 5.4.1.2 Segunda Etapa: Construindo a Estratégia

A segunda parte do processo cíclico está preocupada com o desenvolvimento de novas estratégias em resposta à análise, a seleção de intervenções adequadas e o planejamento para sua implementação (BENGOA et al., 2006). Este processo é dividido em dois elementos:

- **Elemento 4 – Desenvolvimento de objetivos de qualidade** – com as metas e prioridades de saúde confirmadas, deve ser realizada a seleção de intervenções de qualidade (BENGOA et al., 2006). A qualidade, conforme definida anteriormente (item 5.2 Qualidade em Serviços de Saúde) é entendida como aquela que produz os melhores resultados de saúde (entre benefícios e danos) para a população como um todo (DONABEDIAN, 1990).

Nesta etapa foram elencados os objetivos de qualidade, com base na avaliação dos elementos da análise e discussões realizadas com o Grupo Diretivo, através da elaboração das intervenções a serem implementadas no Programa Municipal de Segurança do Paciente.

- **Elemento 5 – escolhendo intervenções para a qualidade** – este elemento move a atenção para o “como” realizar os procedimentos de intervenções, para chegar a um acordo sobre o processo de implementação. Para auxiliar nesse

processo, é útil seguir um mapa de seis domínios para identificar onde as intervenções de qualidade podem ser realizadas e onde os problemas atuais de qualidade podem estar localizados (BENGOA et al., 2006).

Nesta etapa foram definidas as ações estratégicas norteadas pela análise situacional dos NSP das instituições hospitalares. Também foram estabelecidos Eixos Temáticos, Objetivos Estratégicos e Objetivos Específicos para a estruturação do Programa Municipal de Segurança do Paciente, em consonância com o grupo diretivo.

Figura 4 – Os seis domínios das intervenções de qualidade



Fonte: Bengoa et al. (2006).

#### 5.4.1.3 Terceira Etapa: Implementação

A terceira parte do processo cíclico diz respeito à gestão de estratégias de qualidade acordadas, com a revisão do progresso e o impacto da mudança. Configura-se como uma contribuição para a atividade contínua de análise sendo composta por dois elementos (BENGOA et al., 2006).

- **Elemento 6 – Processo de Implementação** – esse elemento foca no gerenciamento do processo de implementação. O sucesso das intervenções dependerá de manter um foco claro em implementação, manutenção de interesse e compromisso e capacidade para tomar decisões táticas (BENGOA et al., 2006).

A implementação das intervenções foi realizada pelo NSP VISA através da publicação de uma Portaria no Diário Oficial de Porto Alegre, que tem como objetivo

a formalização do Programa Municipal de Segurança do Paciente e o estabelecimento de uma regulamentação em âmbito municipal, com atribuições e competências tanto para a gestão sanitária, quanto para os serviços de saúde. Foi aberto um Processo Administrativo para solicitação de publicação da Portaria, que foi analisado pela Secretaria Municipal de Saúde e Procuradoria Municipal Setorial de Porto Alegre.

- **Elemento 7 – Monitoramento do progresso** – o elemento final é manter o foco na entrega de melhorias e benefícios alcançados. A contribuição mais importante de um processo contínuo de monitoramento será na conclusão do ciclo de Análise, Estratégia e Implementação. Completado o ciclo, fornecer o *feedback* permitirá a avaliação dos elementos e plano de implementação para possíveis modificações (BENGOA et al., 2006).

O monitoramento do progresso do Programa Municipal será continuamente realizado pelo NSP VISA da CGVS e o *feedback* realizado junto à CMSP e serviços de saúde, por meio de boletins informativos eletrônicos e reuniões ordinárias. Ressalta-se que este último Elemento não foi objeto desta pesquisa.

## 5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo segue a legislação vigente, conforme os termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA como instituição proponente, CAAE número 88766718.4.0005345, aprovado em 25 de junho de 2018 (ANEXO A). O estudo também foi submetido ao CEP da SMS de Porto Alegre, como instituição coparticipante, CAAE número 88766718.4.3001.5338, aprovado em 24 de julho de 2018 (ANEXO B), com a finalidade de solicitar o acesso e utilização do banco de dados mantido pela DGVs/SMS.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

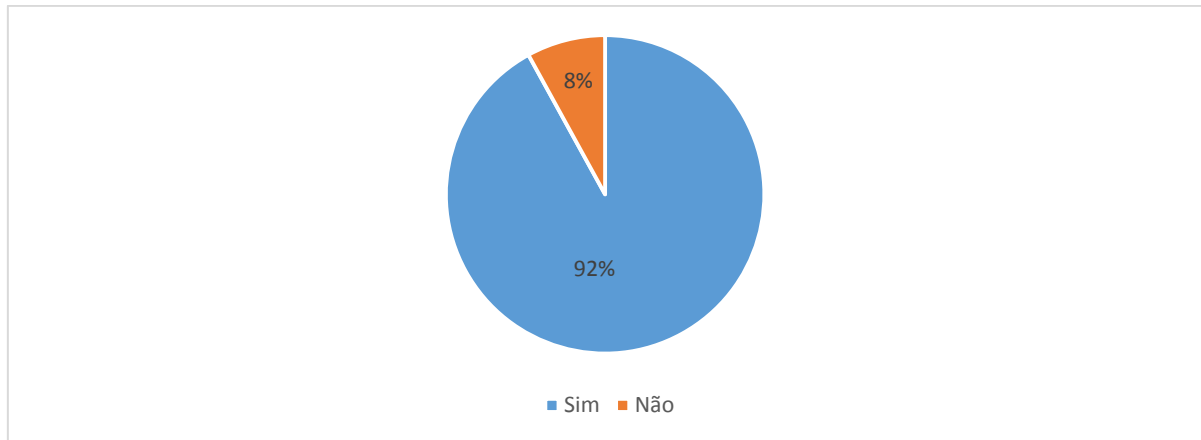
A partir da análise dos dados sobre o contexto das ações de segurança do paciente nas instituições hospitalares de Porto Alegre, constatou-se que muitas estratégias estão sendo realizadas nessa área do conhecimento, contudo, foi possível identificar inúmeras possibilidades de melhorias para a redução dos riscos de danos aos pacientes nos serviços de saúde. Analisar o cenário local foi fundamental para a proposição de ações estratégicas para o desenvolvimento do Programa Municipal.

### 6.1 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS NOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Foram analisados os dados levantados das 25 instituições hospitalares do município de Porto Alegre, entre elas públicas, filantrópicas, privadas, civis e militares. O levantamento realizado pela DGVS/SMS excluiu do escopo uma instituição filantrópica, a qual no período de coleta de dados encontrava-se fechada, em reestruturação gerencial; e uma instituição privada de especialidade cirúrgica, que estava em fase de abertura de suas atividades, ambas de pequeno porte; totalizando 27 instituições hospitalares em Porto Alegre. Classificando as instituições por porte, o município possui: três hospitais de pequeno porte; nove hospitais de médio porte; 15 hospitais de grande porte.

A Resolução de Diretoria Colegiada N° 36/2013, em seu artigo 4°, estabelece a obrigatoriedade da direção dos serviços de saúde em constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conferindo institucionalidade e responsabilização para se obter a segurança do paciente. Das 25 instituições hospitalares avaliadas pela DGVS/SMS, 92% (n = 23) possuem NSP formalmente constituído através de ato normativo institucional, conforme ilustra o Gráfico 1:

Gráfico 1 – Núcleos de Segurança do Paciente (n=25) das instituições hospitalares formalmente constituídos. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

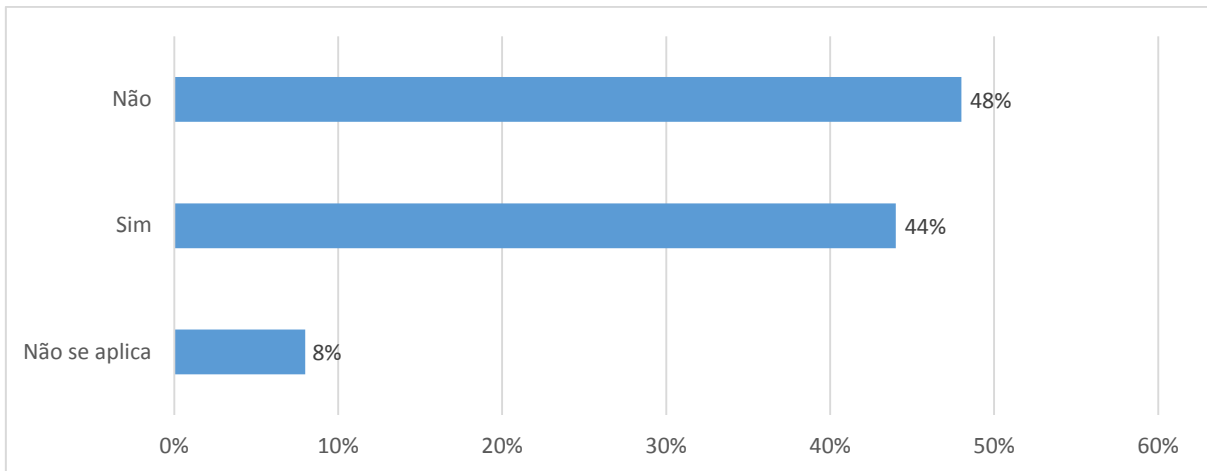


Fonte: Dados da pesquisa (2019)

O resultado encontrado demonstra uma alta adesão à regulamentação, assim como o comprometimento dos serviços em trabalhar com a temática localmente. No entanto, identificou-se também que alguns NSP, apesar de estarem nomeados, não possuíam atuação no momento da visita técnica, e outros, apesar de estarem ativos, não possuíam seus documentos de nomeação atualizados. Evidencia-se, desta forma, a necessidade de avaliação da atuação do NSP e não somente a avaliação da sua composição. Vale destacar a importância dessa instância, criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, sendo a sua implantação um dos objetivos específicos do PNSP (BRASIL, 2016b). Destaca-se que todas as etapas para a implementação, manutenção e melhoria contínua da segurança do paciente dependem do empenho e comprometimento da alta direção da instituição. Desta forma, a decisão da autoridade máxima do serviço de saúde pela temática é a etapa primordial para que ocorra a implantação do NSP.

Além do estabelecimento do NSP, a direção do serviço de saúde também deve nomear a sua composição, por meio de documento de nomeação (portaria, ato normativo, entre outros), conferindo aos seus membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em serviços de saúde (BRASIL, 2013b). O Gráfico 2 apresenta o percentual de instituições que cumpre essa disposição:

Gráfico 2 – Percentual de instituições que explicitam, em seus documentos de nomeação do NSP, autoridade, responsabilidade e poder aos membros, para a execução das atividades de segurança do paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

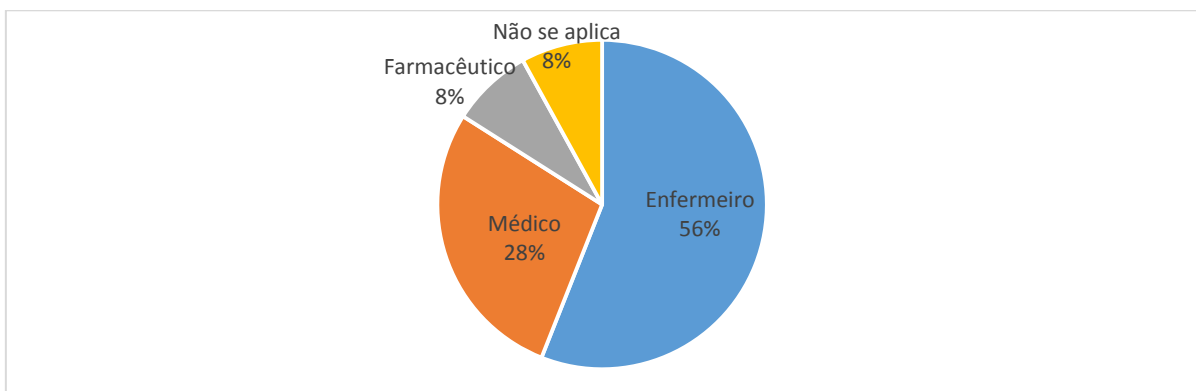


Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Conforme apresenta o Gráfico 2, entre as instituições avaliadas, 48% (n = 12) dos documentos de constituição do NSP não explicitam tal determinação disposta pela Resolução. Como 8% das instituições (n = 2) não possuem NSP, esse item não se aplica aos referidos serviços. Com isso, vislumbra-se a necessidade de melhoria para o cumprimento dessa regulamentação, tendo em vista que possui a finalidade de fortalecer a atuação do NSP dos serviços de saúde.

Os serviços de saúde também devem possuir um profissional responsável pelo NSP, com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde (BRASIL, 2013b). O Gráfico 3 apresenta as categorias desses profissionais.

Gráfico 3 – Distribuição das categorias profissionais dos coordenadores dos NSP das instituições hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

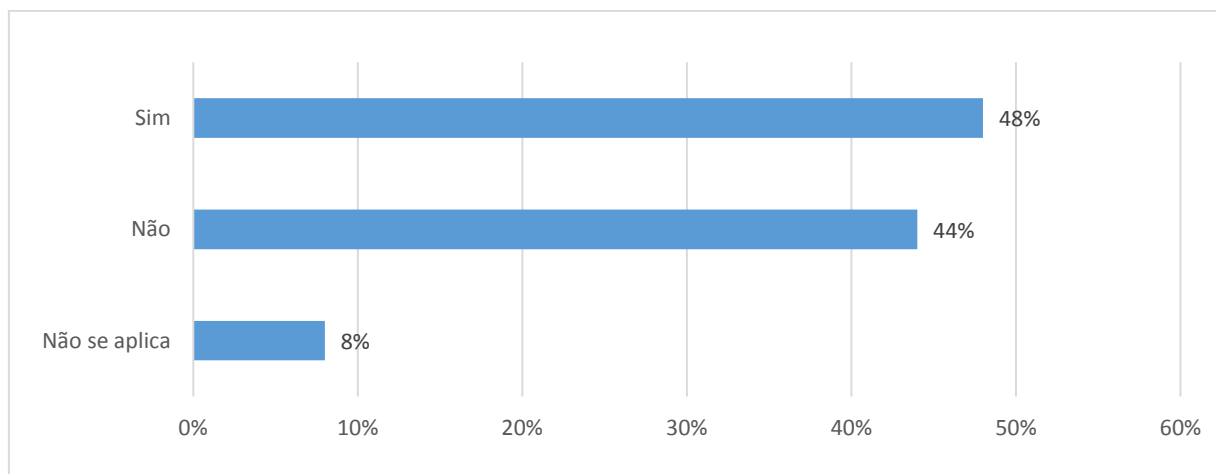


Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Conforme mostra o Gráfico 3, mais da metade dos NSP das instituições hospitalares de Porto Alegre são coordenados por enfermeiros, categoria profissional que exerce grande representatividade na atenção à saúde, sendo responsáveis por grande parte das ações assistenciais, por conseguinte, em posição de maior envolvimento para a redução da ocorrência de incidentes que atingem o paciente, bem como para a detecção precoce de complicações (SILVA et al., 2016).

Consoante a isso, a Enfermagem desempenha papel chave em todas as etapas da prestação do cuidado e tem se empenhado em tornar os cuidados de saúde mais seguros nas instituições de saúde brasileiras. A título de exemplo estão os esforços da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), que através das suas atividades foi capaz de articular e estimular a ação dos profissionais em prol da Segurança do Paciente no Brasil, numa cadeia de ações colaborativas (GRABOIS; ROSA, 2019).

Gráfico 4 – Percentual de coordenadores dos NSP (n=25) que possuem dedicação exclusiva às ações de segurança do paciente nas instituições hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



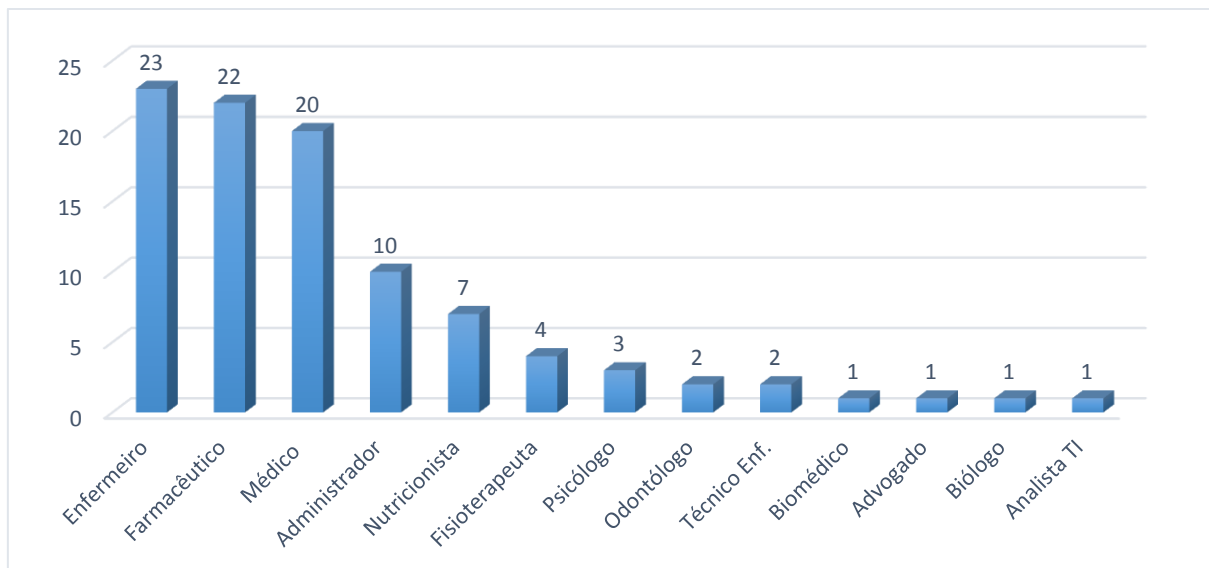
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Identificou-se que cerca da metade dos NSP hospitalares (48%) possuem coordenadores com dedicação exclusiva às ações de segurança do paciente. Não obstante, considerando as inúmeras atribuições e competências conferidas ao NSP, o profissional responsável pela coordenação das atividades deve estar inserido na gestão de todos os processos, com objetivo de fortalecer a temática e, conseqüentemente, melhorar a cultura de segurança do paciente na instituição. Neste contexto, a Anvisa recomenda que o coordenador do NSP seja um profissional vinculado à instituição, com disponibilidade de tempo contínuo e com

experiência em qualidade e segurança do paciente, além de contar com boa aceitação pela equipe multiprofissional (BRASIL, 2016b).

De acordo com a recomendação do PNSP, o NSP deve contar com uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro, que tenha um bom conhecimento dos processos de trabalho, perfil de liderança e seja capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde (BRASIL, 2016b). O gráfico 5 apresenta as categorias profissionais que compõem os NSP das instituições hospitalares de Porto Alegre.

Gráfico 5 – Distribuição absoluta das categorias profissionais dos membros dos NSP hospitalares. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



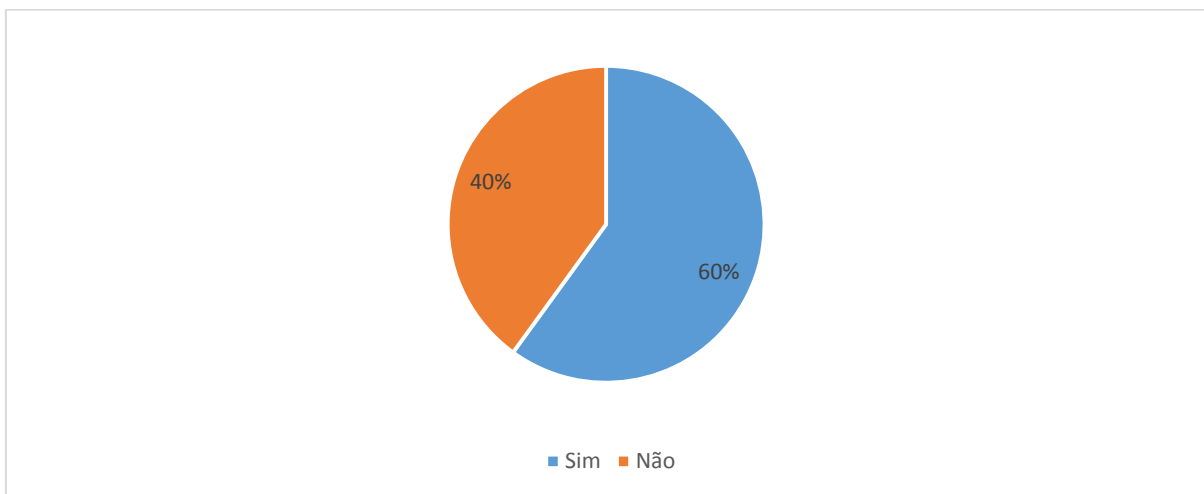
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os resultados indicam expressiva participação das categorias profissionais enfermeiro, médico e farmacêutico, o que vem ao encontro da recomendação mínima da Anvisa para a constituição do NSP. Cabe destacar a grande variedade de categorias profissionais compondo os NSP das instituições do município, fortalecendo a multiprofissionalidade das ações em saúde, bem como a ampliação do escopo de atuação das demais categorias profissionais, corroborando com a recomendação regulatória, referente a relevância da participação das áreas técnicas assistenciais de enfermagem, médica, farmacêutica; e também as não assistenciais, como a engenharia hospitalar, o serviço de compras, o serviço de higienização, a hotelaria, e os serviços administrativos, dado o caráter estratégico da segurança do

paciente (BRASIL, 2016b). A equipe multiprofissional, quando desenvolve seu trabalho de maneira interdisciplinar e estabelece uma relação próxima do paciente, está atuando em benefício da segurança do paciente (WEGNER et al., 2016). A literatura também refere que o trabalho em equipe é um compromisso assumido para a solução de problemas, tomada de decisão, negociação e para a discussão do papel profissional de cada um, promovendo a interação de diferentes áreas e o compartilhamento de saberes para a segurança assistencial (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

Para garantir as atividades da qualidade, segurança e gestão de riscos, as direções dos serviços de saúde devem oportunizar a estruturação de instâncias de trabalho, a ponto de viabilizar a atuação dos profissionais. O Gráfico 6 apresenta o percentual de instituições hospitalares que possuem essa organização:

Gráfico 6 – Percentual das instituições hospitalares que possuem instância que gerencia aspectos de qualidade e segurança do paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



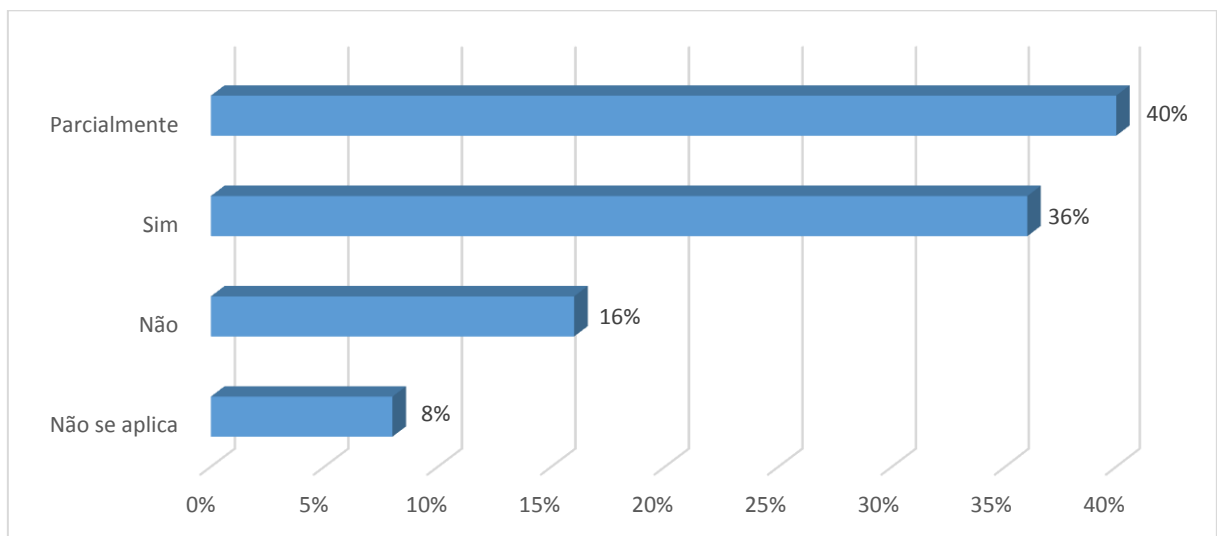
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Verificou-se que apesar das inúmeras atribuições e ações a serem realizadas na área de qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde hospitalares, 40% (n=10) deles ainda não possuem uma instância estruturada, a exemplo dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, que contam com local de trabalho e equipe próprios para atuar na prevenção e controle dos eventos adversos infecciosos. Isso representa a necessidade de melhoria na organização de estratégias para a temática nos serviços de saúde, haja vista a sua magnitude. Dada as competências para a promoção das ações de segurança do paciente, o MS

ênfatiza a importância dos gestores garantirem a capacidade instalada física e humana, além de aspectos logísticos para o funcionamento sistemático dessas instâncias (BRASIL, 2016b).

O Gráfico 7, apresenta a frequência de disponibilização de recursos pela direção das instituições hospitalares, para o desenvolvimento sistemático e contínuo das ações em segurança do paciente:

Gráfico 7 – Disponibilização de recursos pela direção das instituições hospitalares para segurança do paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



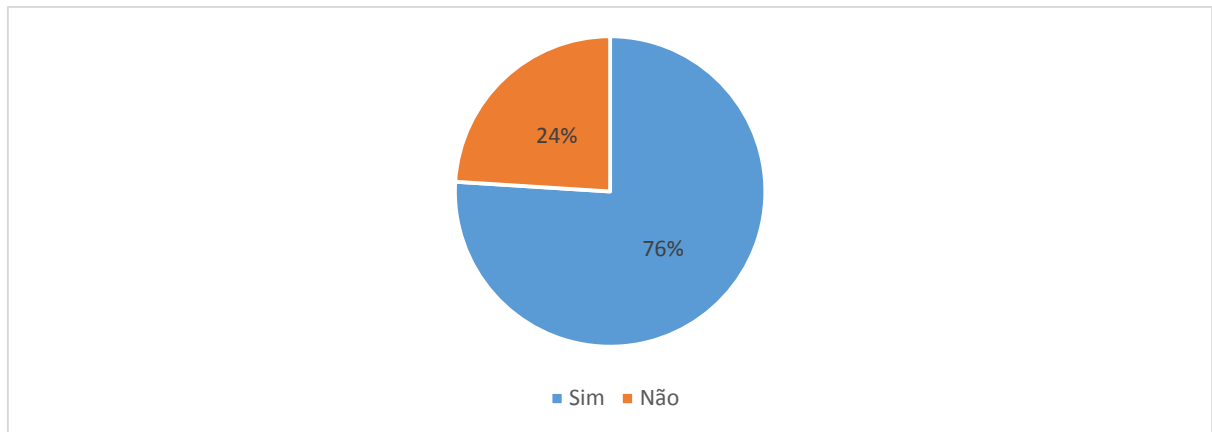
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os resultados do Gráfico 7, demonstram as dificuldades reportadas pelos NSP em suas instituições, na disponibilização de recursos para a segurança do paciente. De acordo com os NSP 40% (n=10) das instituições disponibilizam recursos parcialmente, e destes, em 60% (n=6) há falta de insumos e materiais e em 40% (n=4) há déficit de recursos humanos para o desenvolvimento das ações em segurança do paciente. Mais alarmante ainda, 16% (n=4) das instituições relataram a não disponibilização de nenhum tipo de recurso para a temática. A Anvisa estabelece que aspectos logísticos, tais como materiais e equipamentos de escritório (papel, caneta, computador, telefone, fax, entre outros) e produtos e equipamentos para a saúde (pulseira de identificação, sistema de código de barras, oxímetro, sistema de dose única, entre outros) devem ser previstos pela direção, em consonância com o NSP (BRASIL, 2016b). Ressalta-se que, de acordo com o artigo 13 da RDC Nº 36/2013, a não estruturação do NSP constitui-se em infração sanitária, nos termos da Lei Nº 6.437/1977, sem prejuízo das responsabilidades civil,

administrativa e penal cabíveis.

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) é o documento que expressa a relevância da segurança do paciente na organização, através da definição das prioridades na implementação de práticas seguras. Além disso, deve estabelecer ações e estratégias de gestão de riscos, conforme as atividades desenvolvidas pelos serviços, voltadas para processos essenciais, incluindo a implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do MS, adaptados à realidade local. O Gráfico 8 ilustra o percentual de implantação do PSP nas instituições Hospitalares:

Gráfico 8 – Percentual das instituições hospitalares que possuem Plano de Segurança do Paciente implantado (n=25). Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



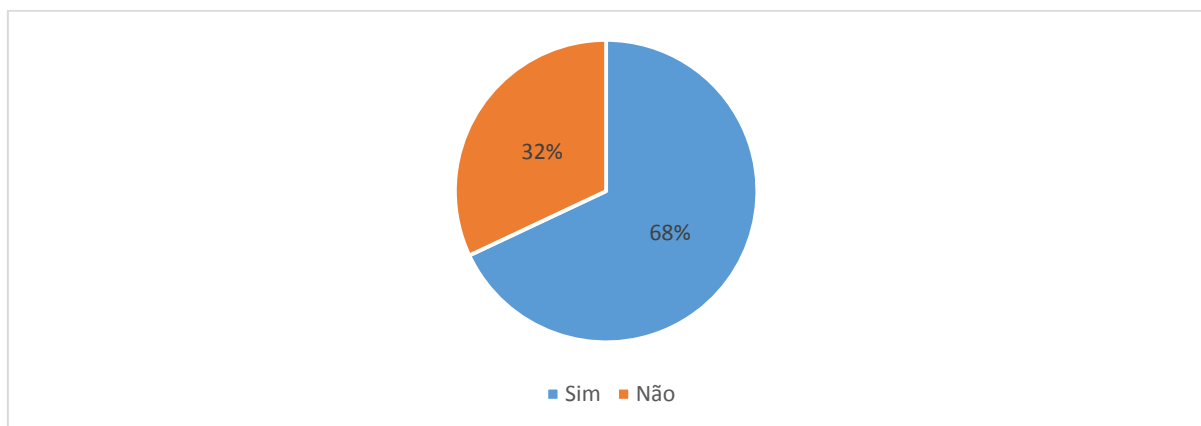
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Constatou-se que 76% das instituições hospitalares de Porto Alegre possuem PSP implantado, demonstrando uma importante adesão ao planejamento da segurança do paciente nos serviços, por ser parte do plano estratégico da organização, baseando-se na missão, visão e valores do serviço de saúde. A criação do PSP é uma importante etapa do processo, no entanto, não garante a efetivação das atividades. O documento precisa ser amplamente divulgado aos profissionais de saúde, tanto no plano tático como operacional, e as ações planejadas demandam execução prática, além de um processo de avaliação constante para a mensuração de resultados. O NSP é a instância do serviço de saúde responsável pela elaboração, desenvolvimento e pela atualização do PSP, reforçando a necessidade dos NSP possuírem uma estrutura formal para a execução das atividades.

Verificaram-se inúmeras dificuldades na atuação dos NSP hospitalares em âmbito municipal, haja vista que envolve uma mudança de cultura organizacional. Tal achado vem ao encontro da literatura, que aponta problemas na implantação dos NSP também em âmbito nacional, entre eles a adesão aos protocolos do PNSP, necessidade de ações educativas específicas e planejamento dos recursos financeiros, humanos e materiais (COUTO; PEDROSA; ROSA, 2016). De acordo com a Anvisa, de 6.712 serviços hospitalares existentes no Brasil, apenas 2.493 possui NSP cadastrado, representando apenas 37,1% dos serviços (BRASIL, 2017c), demonstrando uma séria dificuldade na implementação das instâncias, embora haja uma resolução nacional entre outros instrumentos de instrução normativa e recomendação técnica. Estudo recente validou um instrumento para autoavaliação do NSP nas instituições de saúde, incluindo roteiro para direcionar a implantação e realização de diagnóstico situacional, contendo itens mínimos necessários para estruturar os objetivos do PNSP. O instrumento de autoavaliação pode fornecer subsídios de apoio para a melhoria dos processos, a partir de uma visão ampliada do cotidiano dos serviços (MACEDO; BOHOMOL, 2019).

A educação para a segurança do paciente é uma estratégia que promove mudanças significativas na cultura das organizações de saúde, contribuindo com o desenvolvimento de competências necessárias para uma assistência segura aos pacientes (MIAKE-LYE et al., 2013). O Gráfico 9 apresenta o percentual de instituições hospitalares que possuem Programas Educativos em Segurança do Paciente.

Gráfico 9 – Percentual das instituições hospitalares (n=25) que possuem Programas Educativos em Segurança do Paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

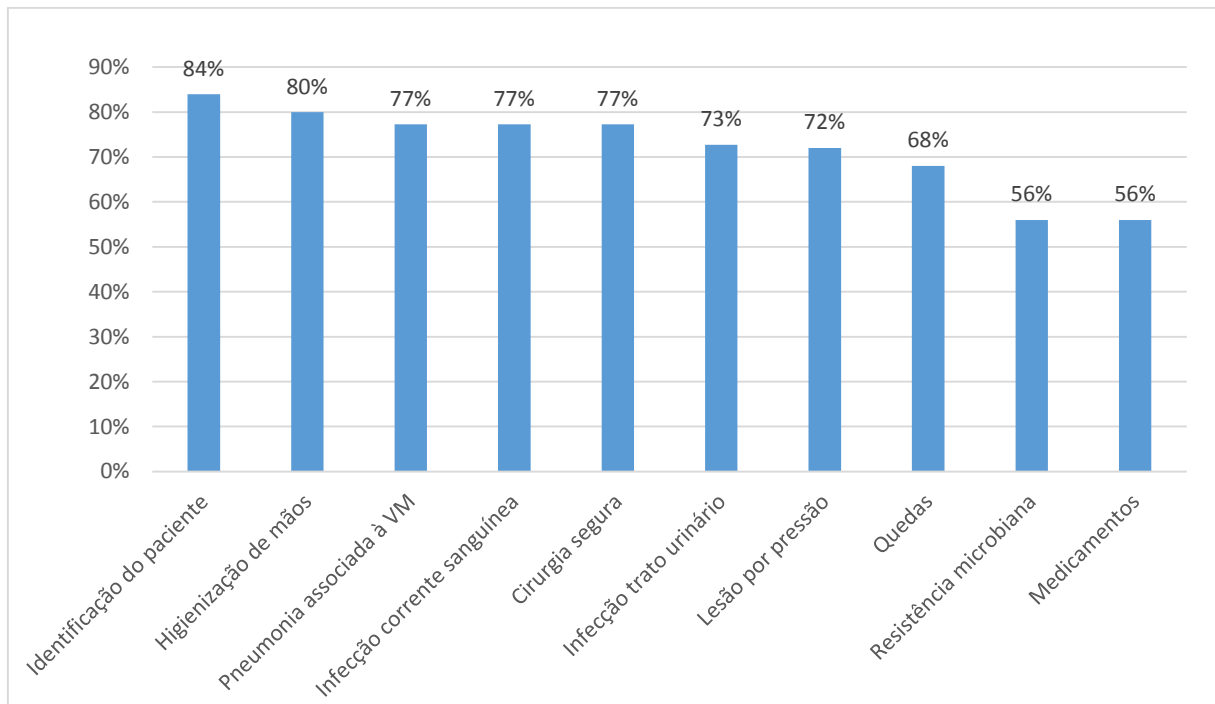
Em relação à instituição de Programas Educativos nos serviços de saúde, verificou-se que, a despeito de ser um importante componente para o desenvolvimento de medidas preventivas e práticas seguras, 32% dos serviços ainda não possuem um programa estruturado e planejamento das ações educativas. A educação para a segurança do paciente é uma recomendação da OMS, para tanto, o campo da educação é traduzido como uma das interfaces mais relevantes para o desenvolvimento de estratégias para uma cultura de segurança (WHO, 2011). A literatura refere que estratégias de educação devem ser fomentadas a fim de que profissionais de saúde e futuros profissionais recebam capacitação e formação adequada acerca da temática (COHEN, 2011). A educação é apontada como a ferramenta mais promissora para promover mudanças comportamentais na prevenção e controle de incidentes relacionados à assistência à saúde (MARTINS; REZENDE, 2013). No Brasil, pequeno número de instituições hospitalares se dedica ao ensino e à pesquisa e, ainda, muitos não influenciam a melhoria das práticas assistenciais em razão da falta de articulação entre ensino, pesquisa e assistência, e da discreta utilização da saúde baseada em evidências (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada uma importante estratégia de Ensino para a Segurança do Paciente, assim como a inserção da temática na formação. A EPS é entendida como uma proposta essencial para as transformações do trabalho e de suas relações, lugar de atuação propositiva, reflexiva, crítica e competente tecnicamente. Nesse sentido, as metodologias ativas do processo de ensino/aprendizagem mostram-se favoráveis e efetivas. Nas rodas de conversa, por exemplo, compartilhar as experiências relacionadas às falhas na assistência de maneira coletiva, mostra-se efetivo para o desenvolvimento de uma cultura de segurança entre os profissionais de saúde (WEGNER et al., 2016).

O seguimento de práticas de segurança do paciente em serviços de saúde, emprego de protocolos específicos, estabelecimento de barreiras de segurança nos sistemas e gestão dos incidentes podem prevenir e reduzir danos aos pacientes (BRASIL, 2015a). As principais práticas que devem ser instituídas para a melhoria da prestação do cuidado em serviços de saúde embasadas em normativa da Anvisa, RDC N° 36/2013, envolvem: identificação do paciente; higiene de mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de lesão por pressão e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde prioritárias (infecção de corrente sanguínea, de trato respiratório, de trato urinário e de sítio cirúrgico). O Gráfico 10 apresenta a frequência de implementação dos principais Protocolos de Segurança do Paciente nas instituições hospitalares:

Gráfico 10 – Percentual de Protocolos de Segurança do Paciente implementados nas instituições hospitalares (n = 25). Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

De acordo com o Gráfico 10, verificou-se alta adesão da maioria dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente propostos pelo MS e Anvisa. Todavia, vale ressaltar que a implementação de Protocolo não garante sua aplicabilidade na prática. Para isso, as instituições de saúde devem monitorar suas práticas por meio de vigilância de processo sistematizada, realizadas com periodicidade definida, para avaliação da efetividade das ações e série histórica de indicadores.

O protocolo com maior implementação foi o de Identificação do Paciente, com 84% de adesão, e os Protocolos de Prevenção de Resistência Microbiana e Segurança no Uso, Prescrição e Administração de Medicamentos obtiveram o menor resultado, ambos com 56% de adesão. Pondera-se, no entanto, que para obter conformidade em relação ao Protocolo de Resistência Microbiana, as

instituições precisavam apresentar Protocolos formais de três itens: Medidas de Bloqueio Epidemiológico, Controle de Uso Racional de Antimicrobianos e Medidas de Controle de Microrganismos Multirresistentes na instituição, formando um conjunto de ações para a prevenção da resistência microbiana. Caso um dos três itens citados não estivesse contemplado, a instituição não obtinha conformidade neste Protocolo, o que pode ter colaborado para o resultado de baixa adesão das instituições. Em relação ao Protocolo de Segurança no uso, Prescrição e Administração de Medicamentos, atribui-se a baixa adesão de implementação ao complexo sistema de utilização de medicamentos, que inclui os processos de prescrição, dispensação, distribuição, administração, além do monitoramento. No entanto, dada a magnitude dos eventos adversos envolvendo medicamentos, e considerando que todos esses eventos são potencialmente evitáveis, identifica-se uma grande oportunidade de melhoria dessa temática nas instituições de saúde do município, tendo em vista o fomento da OMS em seu terceiro desafio global “Medicação sem danos” (WHO, 2017).

Informações sobre a implementação de práticas de segurança do paciente são elementares para a gestão da segurança do paciente, pois indicam o que deve ser melhorado para a prevenção de incidentes relacionados à assistência conhecidos previamente. Estudos indicam que a não adesão às práticas de segurança baseadas em evidências é considerada um fator contribuinte para incidentes, estando ou não relacionada à ocorrência de dano ao paciente (SHERMAN et al., 2009). Apesar da exigência sanitária da implementação de práticas de segurança do paciente, ainda é necessário fortalecer e ampliar as ações de monitoramento para induzir o cumprimento da legislação vigente (BRASIL, 2015a).

Enquanto órgão regulador cabe ao SNVS a organização de ações de monitoramento de práticas de segurança e medidas preventivas nos processos de prestação de assistência à saúde (BRASIL, 2015a). A avaliação das práticas de segurança do paciente se dá através de inspeções técnicas pela vigilância sanitária municipal, por meio da aplicação do modelo teórico da gestão do risco sanitário que contempla a melhoria da segurança mediante a adequação dos serviços de saúde às estruturas e processos que protegem contra os incidentes (ABNT, 2012). Considerando que as estruturas e processos exigidos são baseados em evidência

científica, espera-se uma redução dos resultados adversos após o aumento da implantação destas barreiras.

Além dos Protocolos Básicos, outras práticas de segurança devem ser instituídas para ampliar o escopo das medidas preventivas de incidentes. A Tabela 1 apresenta o percentual de produção de importantes práticas de segurança nas instituições hospitalares.

Tabela 1 – Outras Práticas de Segurança instituídas para a segurança assistencial nas instituições hospitalares (n=25). Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

COMPONENTE	Realiza %	Não realiza %
Medidas específicas para controle de medicamentos de alta vigilância	80	20
Avaliação técnica de insumos hospitalares (Tecnovigilância)	72	28
Manutenção preventiva de equipamentos eletromédicos	64	36
Estratégias para comunicação efetiva entre profissionais de saúde	64	36
Ações para a participação de pacientes e familiares no cuidado	60	40

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

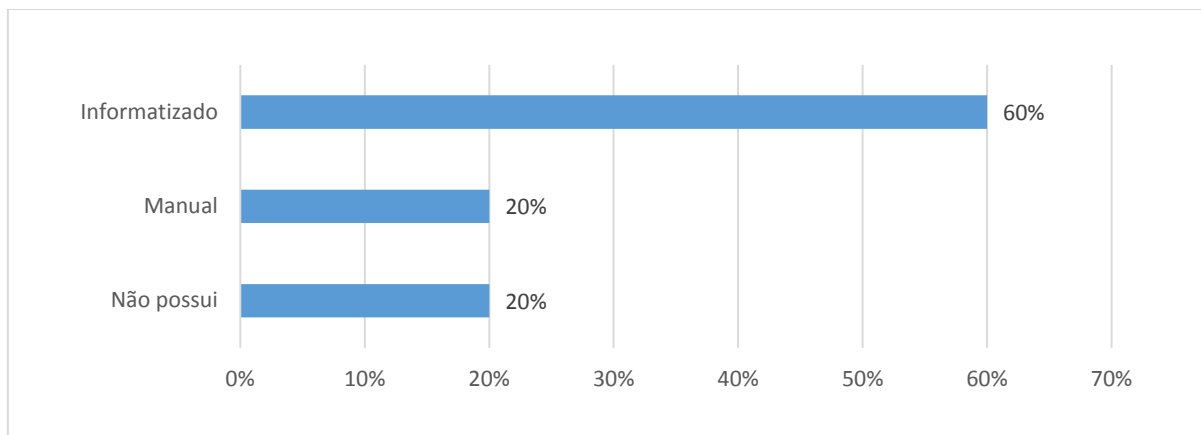
Embora a comunicação efetiva faça parte das metas internacionais de segurança do paciente, dada a sua influência nos processos de trabalho em saúde, 36% dos serviços (n=9), ainda não desenvolve nenhum tipo de medida preventiva para esse domínio. Estudo que avaliou 12 hospitais no Nordeste do Brasil identificou dado semelhante, onde 44,5% dos hospitais avaliados não contemplou estratégias para a comunicação efetiva entre profissionais (CAVALCANTE et al., 2019). Outros estudos corroboram apontando grande parte das falhas na assistência à saúde relacionadas ao processo de comunicação, sendo importante fortalecer esse pilar do cuidado. Trabalhar com estratégias para aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde, permite a sensibilização para novos arranjos na equipe e estimula a capacidade de analisar o trabalho, podendo provocar uma mudança na cultura da segurança do paciente (WACHTER, 2010).

O desenvolvimento de ações para a participação de pacientes e familiares ainda é discreto nas instituições, sendo que 60% (n=15) realizam ações, ainda muito

pontuais, e 40% (n=10) não desenvolve iniciativa nessa área. Pacientes e famílias precisam estar engajados em todos os níveis de assistência à saúde para contribuir na prevenção de incidentes. Estratégias de envolvimento dos pacientes em ambientes de internação hospitalar incluem políticas de visita aberta, *rounds* multidisciplinares à beira leito e equipes de resposta rápida ativadas pelo paciente. Já em nível organizacional algumas instituições têm promovido o envolvimento do paciente e da família em comitês e criação de conselhos consultivos (NPSF LLI, 2014).

O sistema de vigilância epidemiológica é composto por redes de monitoramento, as quais os serviços e sistema de saúde passaram a implantar para a tomada de decisão baseada na informação, visando o seu planejamento e avaliação de intervenções (NOGUEIRA JUNIOR et al., 2014). O Gráfico 11 apresenta a composição dos sistemas de notificação de eventos adversos nas instituições hospitalares do município.

Gráfico 11 – Sistemas de notificação de eventos adversos nas instituições hospitalares (n=25). Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

De acordo com a literatura, é essencial que sejam feitos investimentos no desenvolvimento de capacidades locais e nos sistemas de informação já existentes nas instituições de saúde para garantir a produção de informação e, conseqüentemente, tomada de decisões e responsabilização com a melhoria da qualidade (GOUVÊA; TRAVASSOS, 2010). Apesar de mais da metade dos hospitais possuírem seus sistemas de notificação de incidentes informatizados, uma importante parcela realiza manualmente ou ainda não possui nenhum tipo de sistema. Cabe salientar que as notificações por parte dos profissionais de saúde,

pacientes e cuidadores são fundamentais para o conhecimento dos incidentes, pois além do tratamento do risco, contribui para o envolvimento dos profissionais que prestam assistência em uma política institucional de melhoria contínua, centrada no paciente. Além disso, é um método de baixo custo, passível de gerenciamento e análise. Adicionalmente, estudos afirmam que o sistema informatizado é uma importante estratégia de promoção da qualidade aliada à sustentabilidade, pois gera redução de gastos com materiais de consumo e geração de resíduos com papéis, cartuchos de impressão e canetas, entre outros aspectos, como elimina a possibilidade de extravio e perda de informações, manuseio ágil dos dados, além de favorecer a melhoria da qualidade das informações (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

O conhecimento sobre monitoramento e vigilância da segurança do paciente para a gestão dos riscos assistenciais enfatiza a necessidade de dois tipos de informações: que identifiquem danos passados, para aprendizagem e prevenção de sua reincidência; e identifiquem incidentes relacionados a não adesão a práticas de segurança baseadas em evidência, com a finalidade de estimular o seu processo de implementação. Em relação à identificação de danos passados, a RDC nº 36/2013, em seu artigo 7º, estabelece como competência do NSP notificar ao SNVS, através do sistema eletrônico NOTIVISA, os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, manter sob sua guarda e disponibilizar às autoridades sanitárias quando requisitado. As notificações devem ser realizadas mensalmente, até o 15º dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio do sistema eletrônico nacional. As informações geradas pelo sistema de notificações têm utilidade principalmente local, no entanto, também devem orientar tomadas de decisão da vigilância sanitária e da gestão do sistema como um todo, buscando a aprendizagem e melhoria contínua (BRASIL, 2015b). A Tabela 2 apresenta os NSP que estão cadastrados no Sistema NOTIVISA e aqueles que efetivamente notificam seus dados ao sistema.

Tabela 2 – Utilização do Sistema de Informações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

Componente	Sim %	Não %
NSP hospitalar possui cadastro no NOTIVISA	68	32
NSP hospitalar notifica eventos adversos no NOTIVISA	32	68

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Apesar da obrigatoriedade determinada pela resolução sanitária, de acordo com a Tabela 2, apenas 32% das instituições hospitalares (n=8) reportam seus dados ao sistema nacional NOTIVISA, não obstante, 68% das instituições (n=17) possuem cadastro no sistema. Tal achado evidencia uma importante necessidade de melhoria sobre monitoramento e vigilância epidemiológica da segurança do paciente em Porto Alegre. Nesta pesquisa estava prevista a utilização do banco de dados que contém informações sobre os incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos serviços de saúde do município, através do sistema de informação nacional NOTIVISA, mantido pelo NSP VISA, com o objetivo de realizar uma análise do cenário epidemiológico desses agravos no município de Porto Alegre. No entanto, ao consultar o banco de dados, verificou-se a existência de importante subnotificação dos serviços de saúde de Porto Alegre no sistema NOTIVISA, visto que apenas doze serviços de saúde notificaram 888 incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2018. Desta forma, a análise do cenário epidemiológico foi inviabilizada, considerando que os dados não refletem a realidade da problemática. A partir desta constatação, evidenciou-se uma oportunidade de intervenção para a melhoria das informações no sistema NOTIVISA, em nível municipal.

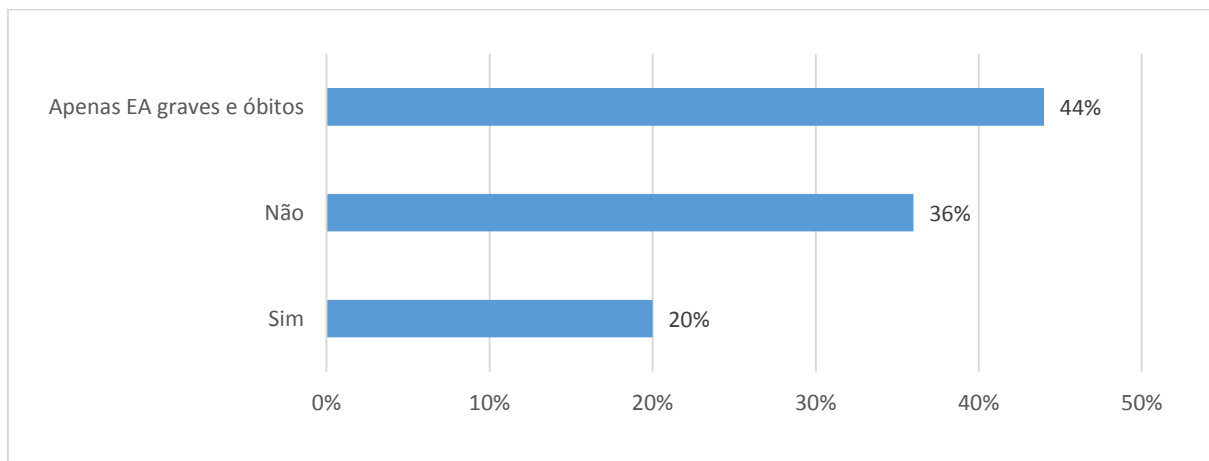
Os eventos adversos relacionados à assistência à saúde são de grande relevância no campo da saúde pública, neste sentido, a aplicação da vigilância epidemiológica assume um papel elementar para prevenção e controle, permitindo revelar a magnitude da ocorrência, além de viabilizar a identificação de áreas e condições críticas.

As políticas públicas de saúde representam a manifestação das vontades de um governo em respeito à qualidade de vida das pessoas, o que abrange a tomada

de decisões frente a um problema público (BUSE; MAYS; WALT, 2012). Neste contexto, é mandatório obter dados sistemáticos por meio de um diagnóstico crítico que desperte uma preocupação com o fenômeno e favoreça políticas públicas eficazes (SECCHI, 2010). Assim como no nível institucional, o nível governamental tem a missão de constituir redes de vigilância para agregar informações, sendo esta uma decisão política que deve envolver diferentes segmentos, os quais devem estar articulados e possuir alocação de recursos adequada (CARDO et al., 2010; NOGUEIRA JUNIOR et al., 2016). Apesar disso, a gestão pública depende da atuação dos serviços de saúde para conhecer melhor o cenário e planejar estratégias de intervenção que provoquem mudanças.

A avaliação permanente e proativa dos riscos em serviços de saúde favorece o desenho e a instituição de barreiras de segurança necessárias, o que envolve a identificação dos incidentes para investigar suas causas e estabelecer as medidas para evitar recorrências. O Gráfico 12 apresenta a frequência da realização de análise dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde pelos NSP hospitalares.

Gráfico 12 – Análise dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde pelos NSP (n=25). Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

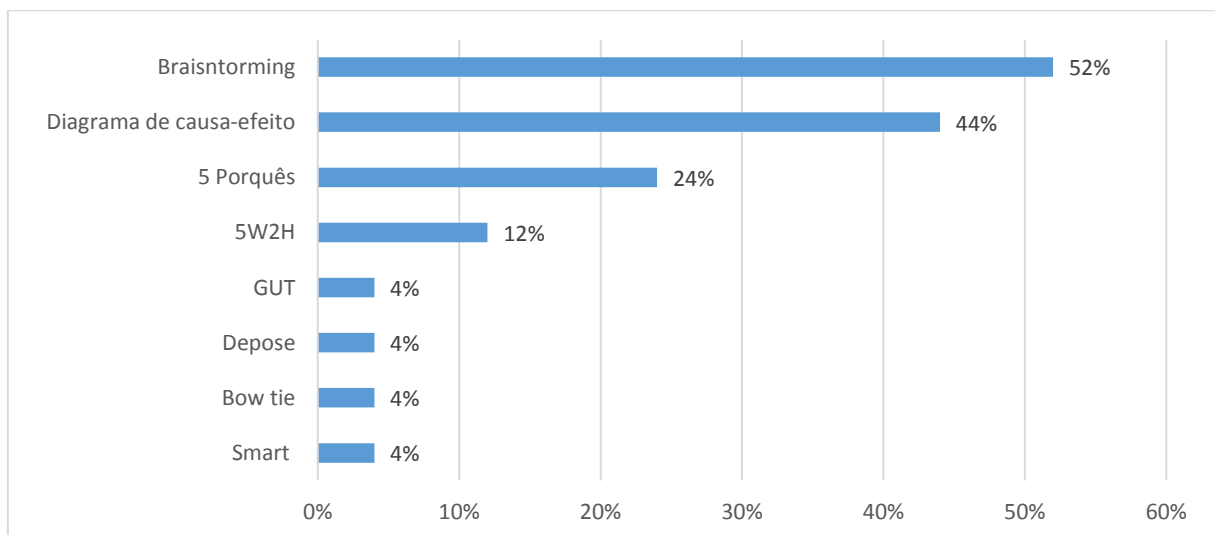


Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os resultados indicam um considerável número de NSP hospitalares que ainda não realiza a análise dos seus eventos adversos (n = 9), o que corresponde a 36% da amostra e, ainda, grande parte deles (n = 11) refere investigar apenas os eventos classificados como grau de dano grave ou óbito, representando 44% dos serviços. Os NSP mencionaram também que entendem a importância da realização

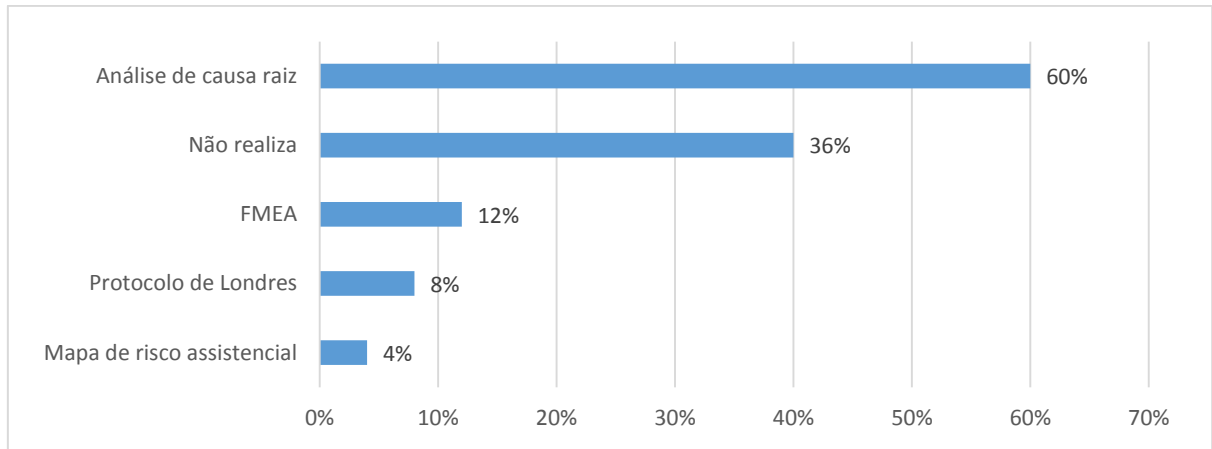
da análise, no entanto, não a realizam em razão da escassez de profissionais dedicados às ações de gerenciamento de risco e segurança do paciente em suas instituições. A literatura aponta que a análise dos eventos adversos, metodologia retrospectiva de gerenciamento de riscos, identifica as causas para a proposição de estratégias que evitem a recorrência. Possibilita que os serviços identifiquem falhas e fragilidades existentes em seus sistemas e analisem seus cenários (JCI, 2015). Desta forma, o dado reflete a dificuldade encontrada pelo NSP para o cumprimento da atividade e evidencia a premência de melhoria do processo de trabalho. Além disso, a prática do monitoramento e investigação dos possíveis fatores contribuintes dos eventos adversos colabora para o entendimento da dinâmica da sua ocorrência, orientando mudanças nas práticas assistenciais. Já no âmbito da vigilância sanitária, permite a análise e estudo de regulamentações voltadas para aumentar a segurança do paciente. Dentre os NSP que realizam a análise de seus eventos adversos, o Gráfico 13 apresenta as ferramentas e o Gráfico 14 os métodos integradores de gestão de riscos mais utilizados.

Gráfico 13 – Ferramentas de gestão de riscos utilizadas para análise dos incidentes relacionados à assistência à saúde pelos NSP hospitalares (n=25). Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Gráfico 14 – Métodos integradores de gestão de riscos utilizados para análise dos incidentes relacionados à assistência à saúde pelos NSP hospitalares (n=25). Porto Alegre/RS, Brasil, 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

As ferramentas de gestão de riscos mais utilizadas para análise dos incidentes nas instituições hospitalares de Porto Alegre são o Brainstorming (52%), seguido do Diagrama de causa-efeito (44%) e os 5 Porquês (24%), os dois últimos frequentemente empregados no método integrador de gestão de risco Análise de Causa Raiz (ACR). A ACR lidera enquanto método integrador, empregado em 60% das ocasiões, sendo amplamente recomendada pela literatura (BRASIL, 2017c). Há forte evidência de que os cuidados ao paciente melhoram e os erros são minimizados quando os profissionais de saúde utilizam métodos e ferramentas de melhoria de qualidade. Quando esses métodos e ferramentas são corretamente empregados, os esforços da equipe são recompensados por melhorias reais e sustentáveis na assistência à saúde (WHO, 2011).

As Tabelas 3 e 4 apresentam as Fragilidades e Potencialidades referidas pelos membros dos NSP hospitalares para a implementação de ações de segurança do paciente em seus serviços.

Tabela 3 – Fragilidades apontadas pelos NSP hospitalares para a implementação de ações de segurança do paciente nos serviços. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

FRAGILIDADES	Nº DE APONTAMENTOS
Déficit de profissionais para gerenciamento de riscos	10
Ausência de profissionais exclusivos para segurança do paciente	8
Baixo envolvimento das equipes assistenciais	6
Ausência de sistema informatizado	5
Estrutura física prejudicada	5
Insuficiência de ações educativas	5
Cultura de segurança frágil	4
Ausência de serviço de segurança do paciente	4
Insuficiente disseminação de práticas para o nível operacional	4
Déficit de profissionais para assistência à saúde	3
Alta rotatividade de profissionais na instituição	3
Falta de insumos e materiais	3
Ausência de recursos financeiros para segurança do paciente	3
Organograma da instituição não prioriza a segurança do paciente	2
Conscientização dos gestores imediatos	2
Divulgação ineficaz dos processos de melhorias	2
Informações não são potencializadas para plano de ação	2
Envolvimento da gestão em todos os níveis	2
Gestão política e não técnica	2
Ausência de capacitação dos profissionais do NSP	1
Envolvimento do paciente na análise	1
Falta de gestores nas unidades	1
Déficit de profissionais para busca ativa e coleta de dados	1

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Tabela 4 – Potencialidades apontadas pelos NSP hospitalares na implementação de ações de segurança do paciente nos serviços. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

POTENCIALIDADES	Nº DE APONTAMENTOS
Apoio da direção	6
Apoio dos gestores das áreas	3
Atuação direta da equipe de segurança do paciente nas áreas	4
Integração da gestão da qualidade e gerenciamento de riscos	3
Engajamento da equipe de segurança do paciente	3
Engajamento da equipe assistencial	3
Capacitações in loco	3
Equipe da segurança do paciente multiprofissional	3
Política de segurança bem definida	3
Divulgação dos resultados e metas por área	2
Melhoria das notificações de incidentes	2
Sistema informatizado	2
Profissionais exclusivos para qualidade e segurança	2
Estrutura física para equipe segurança do paciente	2
Relação integrada das instâncias que atuam com segurança do paciente	2
Implementação do Projeto do MS (ProadiSUS)	2

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

## 6.2 CATEGORIZAÇÃO DOS EIXOS TEMÁTICOS

Considerando os dados obtidos por meio da análise situacional, incluindo as fragilidades e potencialidades indicadas pelos profissionais atuantes nos NSP hospitalares (Tabelas 3 e 4), em consonância com as estratégias propostas pelo grupo diretivo, nas reuniões realizadas, foram categorizados 4 eixos temáticos a serem implementados no Programa Municipal de Segurança do Paciente, conforme ilustra a Tabela 5.

Tabela 5 – Categorização de Eixos Temáticos para a estruturação do Programa Municipal de Segurança do Paciente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019

EIXOS TEMÁTICOS	AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE
1. <b>Vigilância</b>	Melhoria das notificações de incidentes Sistema informatizado
2. <b>Gestão</b>	Déficit de recursos humanos Profissionais exclusivos para atuação na temática Política de segurança institucional Apoio/envolvimento da direção e de gestores
3. <b>Educação</b>	Capacitações e programas educativos Divulgação dos resultados e metas por área institucional
4. <b>Assistência</b>	Atuação direta da equipe de segurança do paciente nas áreas institucionais Engajamento da equipe assistencial e da equipe de segurança do paciente

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

### 6.2.1 EIXO 1 - Vigilância em Saúde

O Eixo Temático Vigilância em Saúde foi dividido em: Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

Dados epidemiológicos configuram um importante instrumento para avaliação de cenários em saúde e tornaram-se uma medida essencial para a compreensão da distribuição de eventos e fatores determinantes do processo saúde-doença, tendo o objetivo de oportunizar a proposição de ações planejadas para a prevenção e controle de agravos em saúde (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010). A formação de redes de vigilância é um importante elemento para a comunicação entre os serviços e sistemas de saúde, além de possibilitar o conhecimento ampliado de uma situação sanitária institucional, local, regional e internacional. As

ações de vigilância articuladas e sistematizadas dentro deste sistema permitem a expansão da capacidade de análise de uma ocorrência, possibilitando intervenções direcionadas e mais eficazes para a prevenção e controle de agravos no âmbito da saúde pública (NOGUEIRA JUNIOR et al., 2016). Neste prisma, dada a relevância da vigilância epidemiológica e sanitária no contexto da segurança do paciente, o campo constituiu-se como Eixo Temático do Programa Municipal. Consonante com a análise do cenário municipal, muitas nações vêm incluindo os eventos adversos em suas agendas governamentais, tomando os sistemas de vigilância como uma medida central para a implementação de ações de controle. Estes sistemas conectam a realidade dos serviços de saúde com as instâncias governamentais, produzindo informações indispensáveis para a tomada de decisão e melhorias das práticas de segurança (CARDO et al., 2010).

Através do uso de indicadores de saúde é possível representar de forma quantitativa o desempenho e a evolução de um determinado processo, da qualidade dos produtos e dos serviços de uma instituição. O monitoramento de dados e o acompanhamento de indicadores permite a avaliação do alcance de metas, assim como a comparação de desempenho através de uma série histórica, identificando oportunidades de desenvolvimento e de boas práticas. Desta forma, foram elencadas importantes ações que integraram o Eixo Temático Vigilância em Saúde, com o intuito de acelerar ações de melhoria a esfera local.

### **6.2.2 EIXO 2 – Gestão**

O eixo temático Gestão foi dividido em: Gestão pública e Governança dos serviços de saúde

Tendo em vista o papel da gestão pública, a saúde precisa ser garantida por meio de políticas, na esfera individual e coletiva, e considerada na perspectiva dos direitos humanos (BRASIL, 1990). Sendo assim, articulações que operacionalizem políticas públicas são necessárias para o enfrentamento resolutivo das condições prioritárias de saúde. Os sistemas de saúde buscam como objetivos a garantia do acesso universal, a prestação do cuidado efetivo, o uso eficiente dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população (MENDES, 2010). Na OMS há o reconhecimento de que a segurança do paciente é uma dimensão fundamental da

cobertura universal de saúde, e esse conceito tem crescido gradualmente (WHO, 2008).

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de Porto Alegre refere que a qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade. Cabe à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial. Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde no município, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada. Nestas duas últimas situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com normas da Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social da capital (PMPA, 2017d). Nesta perspectiva, a gestão do sistema é de grande importância e deve ser norteada por um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento que considere os aspectos epidemiológicos e demográficos, além de instrumentos de controle e avaliação (REGNER, 2016).

Através do Pacto pela Saúde, publicado pela Portaria GM/MS nº 399/2006, em seu componente Pacto de Gestão, a regulação dos prestadores de serviços teve suas diretrizes operacionais instituídas e deve se dar preferencialmente do município, conforme desenho da rede da assistência pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Em resposta à necessidade de fortalecimento das ações, a normatização da Política Nacional de Regulação se deu por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 1.559/2008. À luz dos direitos humanos, o direito do paciente de não sofrer danos resultantes dos cuidados em saúde é derivado do direito à vida e do direito à saúde. Portanto, é imperioso que a gestão pública dedique recursos humanos e financeiros com o objetivo de assegurar políticas públicas eficazes de segurança do paciente (ALBUQUERQUE, 2016). Nesse sentido, a regulação é um instrumento de gestão do cuidado na esfera municipal, de modo que, para oferecer cuidados com qualidade, é necessário combinar a intencionalidade de concretizar um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos pacientes. Sendo assim, em que pese importância dos processos

regulatórios, foi proposto no Programa Municipal a inclusão de critérios e indicadores assistenciais de segurança do paciente, como estratégia na contratualização dos serviços de saúde, de maneira a instigar a melhoria da segurança e qualidade assistencial pelos prestadores. Os indicadores serão monitorados através de formulário FormSUS de gerenciamento municipal (ANEXO C).

A proposição de ações do poder público para a segurança do paciente está de acordo com o encontrado na literatura, a qual refere que cabe aos Estados, por meio de políticas, legislações e programas, a efetivação do direito à vida do paciente, compromisso que deriva dos tratados de direitos humanos, monitorado pelos órgãos internacionais integrantes do Sistema ONU de Direitos Humanos e dos sistemas Europeu e Interamericano de Direitos Humanos (ALBUQUERQUE, 2016). Nesse sentido, o direito à vida integra o direito a cuidados seguros em saúde, onde o paciente tem o direito de ter acesso à saúde com qualidade, de modo que a intervenção terapêutica não provoque danos ou morte. Para tanto, os agentes governamentais devem prevenir os danos decorrentes dos cuidados em saúde, de forma a materializar o dever dos Estados de garantia de direitos. Assim sendo, a missão da gestão pública é a de evitar a ocorrência de incidentes, passando ao exame da segurança do paciente nos cuidados em saúde (ALBUQUERQUE, 2016).

No que tange a governança dos serviços de saúde, destacou-se a necessidade de fomentar a importância do envolvimento das autoridades máximas das instituições. Os gestores devem entender a relevância e estarem cientes dos benefícios decorrentes do desenvolvimento da qualidade e segurança do paciente em suas instituições, empenhados na melhoria dos processos, no compartilhamento de responsabilidades, nos processos educativos e no desenvolvimento de competências dos profissionais envolvidos. Convergente a isso, estudo de eficiência, baseado na comparação de 488 hospitais com a consolidação de 11 pesquisas sobre o setor, aponta como pontos críticos do funcionamento hospitalar com foco na qualificação (estrutura e processos), os modelos de gestão e governança inadequados e a ausência de responsabilização dos gestores pela qualidade e resultado (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

### **6.2.3 EIXO 3 – Educação**

O eixo temático Educação foi dividido em ações educativas para: profissionais

e estudantes da área da saúde e população

A OMS reconhece a importância da melhoria da educação em segurança do paciente, seus princípios e abordagens, para promover uma força de trabalho capacitada para exercer cuidados centrados no paciente (WHO, 2011). Desta forma, ações educativas para profissionais e estudantes da área da saúde foram consideradas prioritárias no estabelecimento de estratégias para o fortalecimento da segurança do paciente em Porto Alegre. Para tanto, foram propostas metas que comprometem o poder público na oferta de educação, bem como o fomento e estímulo aos serviços para a promoção de ações educativas. Para que a educação em segurança do paciente resulte em uma prática segura e em melhores resultados para os pacientes, ela precisa ser significativa para os profissionais. Como em qualquer aprendizagem, um dos principais desafios é garantir a transferência dos conhecimentos adquiridos para o local de trabalho (WHO, 2011).

Em relação às ações educativas para a população, entende-se o papel e o dever do poder público em educar os usuários do sistema de saúde, com o intuito de promover o protagonismo dos sujeitos em seus cuidados. Da mesma forma, os serviços de saúde são educadores de seus usuários. Os pacientes quando convidados a participar ativamente de cuidado, deixam de ser passivos e podem contribuir para um atendimento mais seguro, como cidadão e usuário dos serviços de saúde. Evidências comprovam que quando há envolvimento do paciente em seu próprio cuidado, a qualidade na assistência prestada pode ser melhorada. Portanto, o nível governamental, os gestores, os órgãos formadores e as instituições de saúde devem apoiar e incentivar a participação do paciente no processo de seu cuidado (NPSF, 2015).

Falar sobre democracia e participação da população pressupõe o ato de compartilhamento da troca e da construção compartilhada de saberes, estabelecimento de relações solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde tendo como objetivo sua efetivação. Fazer do sistema de saúde uma realidade vivida e não apenas assegurada em lei, requer o protagonismo de sujeitos dotados da capacidade de compreender o mundo e a si mesmos e de atuarem sobre ele, com autonomia e consciência (BRASIL, 2014b). Neste prisma, a educação dos atores envolvidos no cenário é o fio condutor das práticas em saúde.

#### **6.2.4 EIXO 4 – Assistência**

Com o intuito de ampliar o escopo das ações de Segurança do Paciente em Porto Alegre, e considerando a ausência de iniciativas nos níveis de atenção primária e secundária em âmbito municipal, o Programa propôs a constituição de Comissões de Segurança do Paciente, objetivando a promoção de ações iniciais na temática, através da elaboração de planos estratégicos e de Práticas de Segurança em todos os níveis de atenção: Hospitalar; Urgência, Emergência e Atendimento Pré-hospitalar (APH); e Atenção Primária.

Embora a segurança hospitalar se configure numa importante meta, proteger os pacientes contra danos vai além de prevenir problemas na hospitalização. Os usuários de saúde recebem mais assistência em ambientes extra-hospitalares (clínicas ambulatoriais, centros de diagnósticos ou cirúrgicos independentes, unidades de saúde de baixa complexidade, unidades de cuidados de longa permanência, entre outros) e necessitam de assistência segura em todos os ambientes. Nos EUA ocorrem quase 1 bilhão de consultas ambulatoriais todos os anos em comparação com cerca de 35 milhões de internações (NCHS, 2015). Os riscos à segurança do paciente são substanciais em ambientes ambulatoriais. Pesquisa revelou que mais da metade das indenizações pagas anualmente por negligência médica foi por eventos ocorridos em ambiente ambulatorial, e dois terços levaram a lesões graves ou morte (BISHOP; RYAN; CASALINO, 2011). Desta forma, destaca-se a relevância de iniciativas de segurança em todos os níveis de atenção à saúde e a inclusão dos demais níveis no Programa demonstra a preocupação com o cenário, para a implementação de medidas específicas de prevenção.

#### **6.3 GRUPO DIRETIVO**

Haja visto a necessidade de analisar e discutir os resultados encontrados a partir do levantamento dados analisados das instituições hospitalares, o Grupo Diretivo foi propulsor para a reflexão e discussão das necessidades e prioridades, contribuindo na proposição de ações que foram elencadas na elaboração do Programa Municipal de Segurança do Paciente, apresentado nesta dissertação no capítulo do Produto.

Na primeira reunião foram apresentados os resultados preliminares a partir da coleta de dados das visitas técnicas aos NSP hospitalares, incluindo as potencialidades e fragilidades apontadas pelos membros dos NSP, com a finalidade de realizar o levantamento das necessidades dos serviços de saúde para a composição do PMSP. Os membros do Grupo Diretivo apontaram a importância de tencionar incentivos à melhoria dos serviços de saúde pelo gestor público.

Na segunda reunião foi discutida a inclusão de critérios e indicadores de Segurança do Paciente na contratualização dos serviços de saúde, como estratégia para estimular a melhoria da assistência à saúde. Além disso, foram discutidos os fundamentos e preceitos para a criação de uma Portaria Municipal, para a regulamentação de ações em Segurança do Paciente no município de Porto Alegre, baseada na análise do cenário local, com o intuito de suprir as lacunas das regulamentações nacionais vigentes. Ainda, a partir da análise dos dados, foram sugeridas categorias temáticas para representar os resultados, entre elas: promoção de ações educativas para os profissionais de saúde e população, vigilância epidemiológica dos eventos adversos e indicadores assistenciais, gestão pública e governança dos serviços de saúde e, transversalmente, cultura de segurança.

Na terceira reunião o grupo analisou e discutiu a Minuta da Portaria Municipal, construída pela autora, contendo a proposta das ações a serem incluídas na regulamentação, formuladas por meio da análise do cenário; além do desenho do Programa Municipal, publicado em forma de anexo da Portaria.

#### 6.4 LIMITAÇÕES

Como limitação do estudo, assinala-se a ausência de representantes da população na composição do grupo diretivo, desta forma, não houve o envolvimento de pacientes e familiares na formulação das ações e estratégias elencadas para a elaboração do Programa Municipal.

Além disso, o roteiro de inspeção técnica, instrumento de coleta de dados que compôs o banco de dados da DGVS, contava com questões abertas, o que leva a fragilidades em relação à análise de dados.

## **7 PRODUTO**

### **7.1 PROGRAMA MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE PORTO ALEGRE**

A Minuta da Portaria Municipal foi submetida à apreciação e aprovação do Grupo Diretivo, do Coordenador Geral da DGVS, do Secretário Municipal de Saúde e da Procuradoria Municipal Setorial (PGM), através de Processo Administrativo Nº 19.0.000054369-4 encaminhado no dia 15/04/2019. Para compor o Processo administrativo, foi encaminhado Preâmbulo da Minuta (APÊNDICE D). Neste momento o Processo Administrativo encontra-se na Secretaria Municipal de Administração para publicação no Diário Oficial de Porto Alegre, sob Nº 502/2019.

#### **PORTARIA MUNICIPAL Nº 502/2019**

Institui ações para a Segurança do Paciente nos serviços de saúde de Porto Alegre e publica o Programa Municipal de Segurança do Paciente.

Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

Considerando a RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

Considerando o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde da ANVISA;

Considerando a Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle de infecções hospitalares;

Considerando a Lei Federal Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à lei sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar Municipal Nº 395, de 26 de dezembro de 1996, que institui o Código Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre e dá outras providências;

Considerando a RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

Considerando os danos causados aos pacientes decorrentes da assistência à saúde, como um grave problema de saúde pública;

Considerando a necessidade de estabelecer ações e estratégias sobre segurança do paciente para a mitigação de riscos e prevenção de eventos adversos na atenção à saúde do município de Porto Alegre, RESOLVE:

Art. 1º - Fica instituído, na forma do Anexo I, o Programa Municipal de Segurança do Paciente (PMSP) de Porto Alegre.

Art. 2º - O PMSP tem por objetivo geral fortalecer as ações de segurança do paciente nos serviços de saúde, visando o estabelecimento de estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos, a fim de colaborar para a melhoria da qualidade da assistência à saúde em âmbito municipal.

Art. 3º - Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) das instituições hospitalares deverão contar com membros executivos, de acordo com a seguinte disposição:

I - Hospitais de pequeno e médio porte (até 150 leitos) e hospitais-dia: pelo menos 1 (um) profissional com dedicação para a Segurança do Paciente, podendo ser compartilhado com as áreas de Controle de Infecção ou Qualidade.

II - Hospitais de grande porte (acima de 150 leitos) ou com leitos de terapia intensiva: pelo menos 1 (um) profissional com dedicação exclusiva para Segurança do Paciente. Demais hospitais conforme escalonamento:

- a) Pelo menos 2 (dois) profissionais com dedicação exclusiva para hospitais acima de 300 leitos;
- b) Pelo menos 3 (três) profissionais com dedicação exclusiva para hospitais acima de 600 leitos;
- c) Pelo menos 4 (quatro) profissionais com dedicação exclusiva para hospitais acima de 800 leitos.

III - Hospitais psiquiátricos: profissional com dedicação para a Segurança do Paciente, podendo ser compartilhado com as áreas de Controle de Infecção ou Qualidade, ou ainda com a assistência, desde que tenha carga horária mínima mensal de 40 horas direcionada a ações de Segurança do Paciente.

Art. 4º - Constituem-se Critérios de Segurança do Paciente a serem avaliados pela Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) nas instituições hospitalares de Porto Alegre para a contratualização junto à Secretaria Municipal de Saúde:

I – Constituição formal do Núcleo de Segurança do Paciente através de ato normativo institucional.

II – Realização de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente dos serviços de saúde, com periodicidade minimamente mensal e comprovação através de atas de presença.

III - Notificação regular dos indicadores mensais de Segurança do Paciente no Formulário eletrônico FormSUS municipal.

IV - Notificação regular dos eventos adversos classificados como *never events* (conforme lista publicada pela ANVISA) e aqueles que evoluíram a óbito, no sistema nacional de informação NOTIVISA Módulo 2.0.

V - Protocolos básicos de segurança do paciente implementados: Identificação do Paciente; Higienização de Mãos; Cirurgia Segura; Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; Prevenção de Quedas; Prevenção de Lesão por Pressão.

VI - Realização da Autoavaliação de Segurança do Paciente da ANVISA pelos serviços de saúde, com periodicidade anual.

§ 1º - Conforme avaliação dos critérios de segurança do paciente, os serviços de saúde serão classificados como:

- a) Adequado – quando atingirem conformidade igual ou superior a 80% dos critérios avaliados.
- b) Em adequação – quando atingirem conformidade entre 50 e 79% dos critérios avaliados.
- c) Inadequado – quando atingirem conformidade inferior a 50% dos critérios avaliados.

Art. 5º - Os serviços de saúde terão o prazo de 18 meses para cumprimento do artigo 3º, contados a partir da data da publicação desta Portaria.

Art. 6º - O descumprimento das disposições contidas nesta Portaria constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO 1:



**PMSP**

## PROGRAMA MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE PORTO ALEGRE

### APRESENTAÇÃO

O Programa Municipal de Segurança do Paciente (PMSP) foi formulado em resposta às necessidades levantadas para o enfrentamento dos danos decorrentes dos cuidados em saúde. Configura-se na proposição de ações no contexto governamental, priorizando estratégias conjuntas para a mitigação de riscos nos serviços de saúde, bem como para a promoção de uma cultura de segurança dentro do sistema de saúde de Porto Alegre.

O Programa reflete o movimento mundial na direção da concepção, por parte dos Estados, de sua obrigação de proteger os pacientes de danos e de prover o acesso a bens e serviços de saúde de qualidade.

A Segurança do Paciente é uma expressão concreta do direito à vida, logo, as políticas de segurança do paciente são modos de realização de tal direito. Além disso, a Segurança do Paciente integra a qualidade, elemento do direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde.

Para que um sistema de atenção à saúde seja seguro, é fundamental a participação ativa de todos os atores envolvidos no processo: gestores, profissionais de saúde, profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), educadores, pesquisadores, pacientes e familiares. Para isso, faz-se necessário a coordenação do PMSP, integrando as ações e interagindo com os diferentes atores e estratégias.

As ações do Programa foram divididas em 4 Eixos Temáticos: VIGILÂNCIA, GESTÃO, EDUCAÇÃO e ASSISTÊNCIA, compostos por Objetivos Estratégicos e Específicos.

---

Nelson Marchezan Júnior  
Prefeito

Pablo Sturmer  
Secretário SMS

Anderson Araújo de Lima  
Diretor DGVS

#### Elaboração

Taís Fernanda da Silva Anelo  
Enfermeira NMSP/DGVS

Rita Catalina Aquino  
Caregnato

#### Grupo de Trabalho

Alex dos Santos Pereira  
Alexia Carla Wachholz Dossa  
Ana Maria Müller de Magalhães  
Carlos Eduardo Nery Paes  
Cassiana Gil Prates  
Dionísia Oliveira de Oliveira  
Márcia Helena Aquino  
Severini  
Nadia Regina Stella  
Tatiana Razzolini Breyer  
Teresa Cristina T. Sukiennik  
Valquíria Pacheco Martins

## EIXO 1 – VIGILÂNCIA

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### Melhorar a Vigilância Epidemiológica da Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde

Objetivos Específicos	Intervenções Estratégicas	Ferramenta	Atores Envolvidos
<p><b>Objetivo Específico 1</b></p> <p><b>Aprimorar a vigilância de indicadores de resultado e de processo nos serviços de saúde.</b></p>	<p>Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde deverão monitorar e notificar mensalmente à DGVS seus indicadores* de processo e resultado referentes às práticas de segurança do paciente.</p> <p>*Os indicadores são definidos e estabelecidos entre os membros da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP), oficialmente nomeada em Portaria Municipal. Os indicadores serão constantemente avaliados e modificados, de acordo com o cenário estudado e necessidades de melhorias.</p>	<p>Formulário eletrônico FormSUS de gerenciamento municipal</p>	<p>Serviços de Saúde</p> <p>DGVS</p>
<p><b>Objetivo Específico 2</b></p> <p><b>Garantir a devolutiva e análise dos dados agregados aos serviços de saúde.</b></p>	<p>O Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NSP VISA) da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) deverá gerenciar e monitorar mensalmente os indicadores notificados. Periodicamente realizará a devolutiva dos dados agregados, por meio de Boletins Informativos.</p>	<p>Boletins Informativos</p>	<p>DGVS</p> <p>Serviços de saúde</p>
<p><b>Objetivo Específico 3</b></p> <p><b>Melhorar a vigilância epidemiológica e as notificações dos eventos adversos ao SNVS</b></p>	<p>Os serviços de saúde deverão monitorar e notificar mensalmente os eventos adversos (EA) relacionados à assistência no sistema nacional de notificação NOTIVISA.</p>	<p>Sistema de Informação Nacional NOTIVISA 2.0</p>	<p>Serviços de Saúde</p> <p>DGVS</p>
<p><b>Objetivo Específico 4</b></p> <p><b>Monitorar os <i>never events</i>, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e os eventos adversos que resultaram em óbito. Garantir a devolutiva dos dados agregados aos serviços de saúde</b></p>	<p>O NSP VISA deverá monitorar e analisar os eventos adversos notificados pelos serviços de saúde.</p> <p>O conjunto das notificações de EA deverá ser analisado de forma agregada e a devolutiva realizada periodicamente através da publicação de Boletins Informativos.</p>	<p>Boletins Informativos</p>	<p>DGVS</p>

<p><b>Objetivo Específico 5</b></p> <p><b>Qualificar as ações de hemovigilância e as notificações de eventos adversos decorrentes do uso terapêutico de sangue e hemoderivados</b></p>	<p>Os serviços de Hemoterapia e os NSP deverão monitorar e notificar os eventos adversos relacionados às reações transfusionais bem como as investigações de retrovigilância quando um receptor apresenta soroconversão.</p>	<p>Sistema de Informação Nacional NOTIVISA 1.0</p> <p>Formulário padrão de retrovigilância</p>	<p>Serviços de Saúde</p> <p>DGVS</p>
--	--	--	--------------------------------------

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### Consolidar a Vigilância Sanitária da Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde

Objetivos Específicos	Intervenções estratégicas	Ferramenta	Atores Envolvidos
<p><b>Objetivo Específico 1</b></p> <p><b>Melhorar o processo de avaliação das práticas de segurança nos serviços de saúde</b></p>	<p>Todos os serviços de saúde prioritários* deverão realizar anualmente a Autoavaliação das Práticas de Segurança do paciente da ANVISA, mediante o envio das informações ao SNVS.</p> <p>*Entende-se como serviços de saúde prioritários os hospitais com leitos de UTI. Esse critério pode ser modificado a qualquer tempo, conforme determinação do SNVS.</p>	<p>Formulário eletrônico FormSUS de gerenciamento nacional</p>	<p>Serviços de Saúde</p>
<p><b>Objetivo Específico 2</b></p> <p><b>Avaliar as Práticas de Segurança do Paciente dos serviços de saúde e intervir nos cenários de risco</b></p>	<p>Analisar as informações do Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente da Anvisa enviadas pelos serviços de saúde, por meio do sistema eletrônico FormSUS.</p>	<p>Formulário eletrônico FormSUS de gerenciamento nacional</p>	<p>DGVS</p>
<p><b>Objetivo Específico 3</b></p> <p><b>Classificar os hospitais de acordo com as conformidades dos indicadores da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente</b></p>	<p>Realizar a análise dos dados dos serviços de saúde através da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) da conformidade de cada indicador em relação ao total de hospitais do município e definir o nível de risco do serviço de saúde.</p>	<p>Planilha software Excel</p>	<p>DGVS</p>

<p><b>Objetivo Específico 4</b></p> <p><b>Comunicar o risco para sensibilizar todo o contexto do serviço de saúde</b></p>	<p>Comunicar o risco aos interessados internos (NSP e gerentes) e externos (SNVS, gestão do sistema de saúde e população) através da publicação de lista dos serviços de saúde prioritários classificados como alta adesão às práticas de segurança.</p>	<p>Lista de alta adesão às práticas de segurança da ANVISA</p>	<p>DGVS</p>
<p><b>Objetivo Específico 5</b></p> <p><b>Melhorar a adesão dos serviços de saúde à implementação de práticas de segurança</b></p>	<p>Aplicar ações em resposta ao nível de risco dos serviços de saúde, àqueles classificados como média e baixa adesão. Entre as possíveis ações estão: solicitação de documentos, análise crítica do Plano de Segurança do Paciente (PSP) local, visita técnica aos serviços, estabelecimento de prazo* para adequação das práticas.</p> <p>*O não cumprimento de prazo pode resultar em outras exigências ou medidas sanitárias cabíveis.</p>	<p>Avaliação Técnica</p>	<p>DGVS</p>
<p><b>Objetivo Específico 6</b></p> <p><b>Realizar avaliação e tratamento do risco nos serviços de saúde</b></p>	<p>Realizar inspeções técnicas nos serviços de saúde a fim de avaliar a implementação da gestão de riscos e práticas de segurança nos processos assistenciais.</p>	<p>Avaliação Técnica</p>	<p>DGVS</p>
<p><b>Objetivo 7</b></p> <p><b>Melhorar a gestão de riscos e investigação dos eventos adversos nos serviços de saúde</b></p>	<p>Os <i>never events</i> (lista publicada pela ANVISA) e eventos adversos que resultaram em óbito devem ser necessariamente investigados pelos serviços de saúde e conter plano de ação com medidas preventivas e corretivas, com prazos e responsáveis pela execução.</p> <p>A DGVS deve realizar a análise de risco mediante avaliação do relatório preliminar do serviço de saúde e conforme necessidade realizar investigação <i>in loco</i>.</p>	<p>Avaliação Técnica</p>	<p>Serviços de saúde</p> <p>DGVS</p>

## EIXO 2 – GESTÃO

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 – GESTÃO PÚBLICA

Implementar ações pela gestão pública para o fortalecimento das Práticas de Segurança do Paciente nos serviços de Saúde do município

Objetivos Específicos	Intervenções estratégicas	Ferramenta	Atores Envolvidos
<p><b>Objetivo Específico 1</b></p> <p><b>Fomentar a implementação de Práticas Seguras nos serviços de saúde</b></p>	<p>Incluir critérios* de Segurança do Paciente na contratualização dos serviços de saúde, com a finalidade de estimular práticas seguras para a promoção da melhoria da qualidade da assistência à saúde. Quadrimestralmente a DGVS informará ao Núcleo de Relação com Prestador Hospitalar (NRPH) o <i>status</i> de adequação dos Critérios de Segurança do Paciente de cada prestador. A avaliação da DGVS fará parte da análise contratual das instituições de saúde e seguirá cronograma da Comissão de Avaliação de Contratos.</p> <p>*os Critérios de Segurança do Paciente a serem avaliados nos serviços de saúde estão descritos no artigo nº 4 desta Portaria.</p>	<p>Contratos dos serviços de saúde</p>	<p>SMS</p> <p>DGVS</p> <p>Serviços de Saúde</p>
<p><b>Objetivo Específico 2</b></p> <p><b>Gerenciar as ações de gestão pública da Segurança do Paciente</b></p>	<p>Criar coordenação centralizada na DGVS para a gestão do PMSP, incluindo as ações de Controle de Infecção, em todos os níveis de atenção, com a finalidade de integrar os eixos do Programa e promover a interação das estratégias e atores envolvidos.</p>	<p>Organograma DGVS</p>	<p>DGVS</p> <p>SMS</p>
<p><b>Objetivo Específico 3</b></p> <p><b>Apoiar ações de Segurança do Paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde</b></p>	<p>A gestão pública deverá assegurar as ações de Segurança do Paciente na Atenção Primária e Serviços de Urgência através da criação de Comissões Municipais dos respectivos níveis de atenção.</p>	<p>Portarias Municipais</p>	<p>SMS</p>

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 – GOVERNANÇA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Estimular a melhoria da governança da Segurança do Paciente nos serviços de saúde

Objetivos Específicos	Intervenções estratégicas	Ferramenta	Atores Envolvidos
<p><b>Objetivo Específico 1</b></p> <p><b>Incentivar os gestores dos serviços de saúde a potencializar ações de segurança do paciente</b></p>	<p>Estimular os gestores a disponibilizar recursos humanos, físicos e materiais para as ações de gestão de riscos nos serviços de saúde através de estratégias de comunicação.</p> <p>Regulamentar a disponibilização de profissionais com atuação exclusiva em segurança do paciente nas instituições hospitalares.</p>	<p>Informes</p> <p>Publicação de Portaria de Regulamentação</p>	<p>SMS</p> <p>DGVS</p> <p>DGAPS</p> <p>Gerências Distritais</p> <p>DGAHU</p> <p>Serviços de Saúde</p>
<p><b>Objetivo Específico 2</b></p> <p><b>Implementar os Programas Educativos na Atenção Primária e Serviços de Urgência</b></p>	<p>As chefias dos serviços de saúde deverão executar as ações dos Programas Educativos propostos pela Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde (DGAPS) e Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgências (DGAHU), com a participação de toda equipe assistencial.</p>	<p>Educação Permanente em Saúde</p>	<p>Chefias dos serviços de saúde</p> <p>DGAPS</p> <p>DGAHU</p>

## EIXO 3 – EDUCAÇÃO

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 – AÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS AOS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Fortalecer ações educativas dos profissionais e estudantes da área da saúde

Objetivos Específicos	Intervenções estratégicas	Ferramenta	Atores Envolvidos
<b>Objetivo Específico 1</b>  <b>Promover ações educativas voltadas aos profissionais e estudantes da área da saúde</b>	<p>Realizar eventos científicos em consonância com a Comissão Municipal de Segurança do Paciente.</p> <p>Desenvolver parcerias com Instituições de Ensino (IEs) e Conselhos de Classe para a promoção dos eventos.</p>	Ações colaborativas com Instituições	<p>Serviços de Saúde, IEs e Conselhos de Classe</p> <p>DGVS/SMS</p>
<b>Objetivo Específico 2</b>  <b>Ampliar o acesso dos profissionais e estudantes da área da saúde às ações educativas em Segurança do Paciente</b>	Estabelecer Projetos de Extensão junto às Instituições de Ensino para promover a integração ensino-serviço e ampliar o escopo das ações educativas em serviços de saúde.	Projetos de Extensão	<p>Serviços de Saúde</p> <p>DGVS</p> <p>Instituições de Ensino</p>
<b>Objetivo Específico 3</b>  <b>Fomentar ações educativas em Segurança do Paciente nas instituições hospitalares</b>	<p>Elaborar e desenvolver Programa Educativo institucional com periodicidade de revisão anual, que contemple temáticas de Segurança do Paciente.</p> <p>Fiscalizar o cumprimento dos Programas Educativos dos serviços de saúde.</p>	<p>Programas Educativos</p> <p>Inspeções Técnicas</p>	<p>Serviços de saúde</p> <p>DGVS</p>
<b>Objetivo Específico 4</b>  <b>Promover ações educativas na Atenção Primária e Serviços de Urgência</b>	Elaborar e desenvolver Programa Educativo para a Atenção Primária pela DGAPS e para os Serviços de Urgência pela DGAHU.	Programas Educativos	<p>SMS</p> <p>DGAPS</p> <p>DGAHU</p>

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 – AÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS À POPULAÇÃO

Promover estratégias de comunicação e Educação em Saúde sobre Segurança do Paciente

Objetivos Específicos	Intervenções estratégicas	Ferramenta	Atores Envolvidos
<b>Objetivo Específico 1</b>  <b>Realizar campanhas educativas sobre Segurança do Paciente direcionadas à população</b>	Instituir campanhas educativas direcionadas à população e divulgar amplamente em mídias sociais e tradicionais, com o intuito de ampliar o acesso às informações relativas à Segurança do Paciente.	Meios de comunicação	Comunicação SMS  DGVS  Serviços de Saúde

## EIXO 4 – ASSISTÊNCIA

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 – INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Fortalecer ações de Segurança do Paciente nas instituições hospitalares de Porto Alegre

Objetivos Específicos	Intervenções estratégicas	Ferramenta	Atores Envolvidos
<b>Objetivo Específico</b> <b>Fortalecer a atuação da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP)</b>	Realizar reuniões periódicas, planos de trabalho e discussão de ações junto aos serviços de saúde.  Atualizar a Portaria de publicação da CMSP dos serviços de saúde hospitalares.	Encontros periódicos  Publicação em Portaria Municipal	Serviços de Saúde  DGVS  SMS

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 – SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Promover ações de Segurança do Paciente nos Serviços de Urgência (Pronto Atendimento - PA, Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Atendimento Pré Hospitalar - APH)

<b>Objetivo Específico</b> <b>Implementar ações de Segurança do Paciente nos Serviços de Urgência</b>	Constituir formalmente uma Comissão Municipal de Segurança do Paciente composta por profissionais atuantes nos serviços.  Elaborar Projetos e Planos para a implementação de Práticas de Segurança nos serviços.	Publicação em Portaria Municipal	SMS  DGVS  Serviços de Saúde
--	--	----------------------------------	--

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 3 – ATENÇÃO PRIMÁRIA

Promover ações de Segurança do Paciente nos serviços de Atenção Primária de Porto Alegre

<b>Objetivo Específico</b> <b>Implementar ações de Segurança do Paciente na Atenção Primária</b>	Constituir formalmente uma Comissão Municipal de Segurança do Paciente composta por profissionais atuantes nos serviços.  Elaborar Projetos e Planos para a implementação de Práticas de Segurança nos serviços.	Publicação em Portaria Municipal	SMS  DGVS  Serviços de Saúde
---	--	----------------------------------	--

## 7.2 PRODUTOS ACADÊMICOS

Como produtos acadêmicos, foram publicados um artigo científico com enfoque educativo (APÊNDICE E) e um capítulo de livro (APÊNDICE F).

Tendo em vista a importância do papel educativo da gestão sanitária na temática Segurança do Paciente, o NSP VISA, em consonância com a CMSP, promoveu a I Jornada Municipal de Segurança do Paciente de Porto Alegre, que ocorreu no mês de novembro de 2017, na UFCSPA, e contou com a participação de cerca de 200 pessoas, entre estudantes e profissionais de saúde (ANEXOS D, E, F e G) e a II Jornada de Segurança do Paciente, que ocorreu no mês de setembro de 2018 e contou com um público de 340 pessoas, no Centro Universitário Metodista IPA, promovendo a integração universidade, comunidade e serviços de saúde (ANEXOS H, I e J).

Também foram promovidas atividades educativas de higienização de mãos, com orientações a respeito da importância da prática e técnica correta, além da distribuição de materiais educativos e álcool gel. As atividades ocorreram no mês de maio dos anos de 2018 e 2019 e integraram o UFCSPA Acolhe, evento de portas abertas a toda comunidade, que oferta ações de promoção e cuidado da saúde. Foram realizadas mais de 700 intervenções educativas em higiene de mãos nas duas edições do evento (ANEXO L).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Segurança do Paciente é uma questão de saúde pública, e precisa ser abordada enquanto política pública de saúde, exigindo integral atenção do sistema de saúde. O paciente tem o direito de receber uma assistência segura, consistindo num desdobramento do direito à vida. Do mesmo modo, a gestão pública tem o compromisso de proteger a vida, através de políticas de prevenção, evitando danos ao paciente. Nessa ótica, a implantação de um Programa de Segurança do Paciente em âmbito municipal reflete o movimento mundial na direção da concepção, por parte da gestão pública, de seu dever de mitigar riscos, proteger os pacientes de danos e de prover o acesso a bens e serviços de saúde de qualidade. O Programa configurou-se como instrumento orientador da gestão sanitária da Segurança do Paciente em Porto Alegre.

O percurso percorrido para a avaliação situacional dos NSP das instituições hospitalares foi de fundamental importância, sendo um balizador no reconhecimento do cenário e dos problemas priorizados, dada a magnitude das ações preventivas. Estudar e refletir sobre o cenário, permeando discussões de estratégias, em consonância com o grupo de experts, denominado Grupo Diretivo, foi tático e propulsor na elaboração das iniciativas.

Neste contexto, o desenvolvimento do Programa Municipal potencializou esforços na promoção de ações colaborativas para o atendimento de necessidades sociais, colocando o paciente como o centro do cuidado e promovendo a integração universidade, comunidade, serviços de saúde e gestão. Ademais, fomentou iniciativas e envolveu diversos atores no processo, incluindo profissionais de saúde, gestores, educadores, e indiretamente, pacientes e familiares, somando esforços para o fortalecimento da temática, localmente, com o propósito de acelerar o progresso da segurança dos sistemas de saúde, de maneira ampliada. Adicionalmente, a publicação de medidas regulamentadoras através da Portaria Municipal, que instituiu ações para a segurança do paciente no município de Porto Alegre, pode contribuir para instigar a melhoria da qualidade e segurança e suprir lacunas de resoluções nacionais vigentes.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **ABNT NBR ISO/IEC 31010:2012: Gestão de Riscos – Técnicas para o processo de avaliação de riscos**. Rio de Janeiro, 2012.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Patient Safety Network (AHRQ PSNet). **Patient Safety Primer: Culture of Safety**. 2014. Disponível em: <<https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/5>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

ALBUQUERQUE, A. A segurança do paciente à luz do referencial dos direitos humanos. **R. Dir. Sanit.**, São Paulo, v.17, n.2, p. 117-137, jul./out. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/122309/119046/>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

ANDRADE, L. E. L. et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 161-72, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0161.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

BARBOSA, A. O.; COSTA, E. A. Os sentidos de segurança sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 15, Supl. 3, p. 3361-3370, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a11.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

BATALDEN, M. et al. Coproduction of healthcare service. **BMJ Quality Safety**, v. 25, n. 7, p. 509-517, jul. 2016. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004315.

BENGOA, R. et al. **Quality of Care: a process for making strategic choices in health systems**. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

BERWICK, D. **A promise to learn - a commitment to act: Improving the safety of patients in England**. London: The National Advisory Group Report, 2013. Disponível em: <[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/226703/Berwick\\_Report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/226703/Berwick_Report.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

BISHOP, T. F.; RYAN, A. M.; CASALINO, L. P. Paid malpractice claims for adverse events in inpatient and outpatient settings. **JAMA**, v. 305, n. 23, p. 2427-2431, 15 Jun 2011. doi: 10.1001/jama.2011.813

BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. O.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 727-741, set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150699.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi:10.1590/1807-57622015.0699.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2. ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2010.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6437.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9782.htm)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-63-de-25-de-novembro-de-2011>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013b. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-36-de-25-de-julho-de-2014>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. 2013c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. 2013d. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. 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, DF, 2015a. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 1/2015**. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-01-2015>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Brasília, DF, 2016a. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília, DF, 2016b. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, DF, 2017a. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%AAncia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017b. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Investiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatórios dos Estados – Eventos Adversos**. Brasília, DF, 2017c. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

BUSE, K.; MAYS, N.; WALT, G. **Making health policy**. London: MCGraw-Hill Education, 2012.

CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 791-798, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0791.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2019. doi:10.1590/S0034-8910.2013047004402.

CARDO, D. et al. Moving toward elimination of healthcare-associated infection: a call to action. **Infect Control Hosp Epidemiol.**, v. 31, n. 11, p. 1101-1105, Nov. 2010. doi: 10.1086/656912.

CARVALHO, R. E. F. L. **Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil: questionário de atitudes de segurança**. 2011. 173f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, SP, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-30112011-085601/pt-br.php>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

CAVALCANTE, E. F. O. et al. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180306, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180306.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180306.

COHEN, M. M. **Produção científica e inovação na gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: rede de autoria e complexo industrial da saúde (1999-2009)**. 2011. 206f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, 2011. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17850/1/1095.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. G. M.; ROSA, M. B. **Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados: construindo um sistema de saúde mais seguro**. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2016. Disponível em: <<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/10/Estudo-eventos-adversos-no-Brasil-2016.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

DAMIANI, M. F. et al. Discutindo pesquisas do tipo intervenção pedagógica. **Cadernos de Educação**, Pelotas, n. 45, p. 57-67, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/3822/3074>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, Chicago, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, nov. 1990.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Política Social. **Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica**. Madrid, 2010. Disponível em: <[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME\\_IBEAS.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2017.

FORTES, M. T. R. **Acreditação no Brasil: seus sentidos e significados na organização do sistema de saúde**. 2013. 192f. Tese (Doutorado em Ciências na Área de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7666/2/0000018.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

GAMA, Z. A. S.; SATURNO, P. J. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, DF, 2017. p. 28-40. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

GOUVEA, C. S. D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1061-1078, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/02.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/S0102-311X2010000600002.

GRABOIS, V.; ROSA, M. B. Aprendendo com a sabedoria da linha de frente do cuidado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180487, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v40nspe/1983-1447-rge/f-40-spe-e20180487.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180487.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st century**. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

JAMES, J. T. A new, evidence-base estimate of patient harms associated with hospital care. **J Patient Saf.**, v. 9, n. 3, p. 122-128, Sep. 2013. doi: 10.1097/PTS.0b013e3182948a69.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). **Root cause analysis in health care: tools and techniques**. 5<sup>th</sup> ed. Illinois: Oak Brook, 2015.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy of the Institute of Medicine, 1999.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LORENZINI, E.; SANTI, J. A. R.; BAO, A. C. P. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 121-127, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v35n2/pt\\_1983-1447-rge/f-35-02-00121.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v35n2/pt_1983-1447-rge/f-35-02-00121.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/1983-1447.2014.02.44370.

MACEDO, R. S.; BOHOMOL, E. Validação de instrumento de autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 259-265, fev. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt\\_0034-7167-reben-72-s1-0259.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0259.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0657.

MAKARY, M. A.; DANIEL, M. Medical error - the third leading cause of death in the US. **BMJ**, v. 353, n. i2139, p.1-5, 3 May 2016. doi: 10.1136/bmj.i2139.

MARTINS, M. A.; REZENDE, E. M. O processo educativo no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. In: ARMOND, G. A. (Org.). **Epidemiologia, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013. p. 11-21.

MENDES, W. et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **Int J Qual Health Care**, v. 21, n. 4, p. 279-284, ago. 2009. doi: 10.1093/intqhc/mzp022.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/S1413-81232010000500005.

\_\_\_\_\_. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&category\\_slug=servicos-saude-095&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&category_slug=servicos-saude-095&Itemid=965)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1737.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/1413-81232015216.07392016.

MIAKE-LYE, I. M. et al. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. **Ann Intern Med.**, v. 158, 5 pt 2, p. 390-396, 5 Mar. 2013.

MOUTINHO, F. F. B.; CAMPOS, M. G.; JESUS, P. B. R. A importância da implementação de ações educativas em vigilância sanitária pelas Equipes da Estratégia Saúde da família: breve revisão. **Revista de APS**, v. 15, n. 2, p. 206-213, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www6.enp.fiocruz.br/visa/files/A%20import%C3%A2ncia%20da%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20a%C3%A7%C3%B5es%20educativas%20em%20vigil%C3%A2ncia%20sanit%C3%A1ria%20pelas%20equipes%20da%20estrat%C3%A9gia%20sa%C3%BAde%20da%20fam%C3%ADlia.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

NANJI, K. C. et al. Evaluation of perioperative medication errors and adverse drug events. **Anesthesiology**, v. 124, n. 1, p. 25-34, Jan. 2016. doi: 10.1097/ALN.0000000000000904.

NATIONAL QUALITY FORUM (NQF). **Safe Practices for Better Healthcare 2010 Update**: a Consensus Report. Washington, DC: NQF, 2010. Disponível em: <[www.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe\\_Practices\\_10\\_Full.aspx](http://www.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe_Practices_10_Full.aspx)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS (NCHS). **FastStats A to Z**: Ambulatory Care, and Hospital Utilization. 2015. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/nchs/fastats/>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION (NPSF). **Livres de dano**: acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de To Err Is Human. Boston, MA: NPSF, 2015. Disponível em: <[https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/PDF/Free\\_from\\_Harm\\_portugues-br.pdf](https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/PDF/Free_from_Harm_portugues-br.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION'S LUCIAN LEAPE INSTITUTE (NPSF LLI). **Safety is personal**: partnering with patients and families for the safest care. Boston, MA: National Patient Safety Foundation, 2014. Disponível em: <[https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/LLI/Safety\\_Is\\_Personal.pdf](https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/LLI/Safety_Is_Personal.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

NIEVA, V. F.; SORRA, J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. **Qual Saf Health Care**, v. 12, supl. 2, p. ii17-23, Dec. 2013.

NOGUEIRA JUNIOR, C. et al. Characterization of epidemiological surveillance systems for healthcare-associated infections (HAI) in the world and challenges for Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 11-20, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00011.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/0102-311X00044113.

\_\_\_\_\_. Sistemas de vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde em âmbito governamental. In: FORTALEZA, C. M. C. B.; PADOVEZE, M. C. (Org.). **Epidemiologia para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência a saúde**: princípios e práticas. São Paulo: APECIH, 2016. p. 85-115.

O'CONNOR, E. et al. Disclosure of patient safety incidents: a comprehensive review. **Int J Qual Health Care.**, v. 22, n. 5, p. 371-79, Oct. 2010. doi: 10.1093/intqhc/mzq042

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. Uma pesquisa-ação-intervenção em Saúde Bucal Coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 386-398, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a12v21n2.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/S0104-12902012000200012.

PINEAULT, R. **Compreendendo o Sistema de Saúde para uma melhor gestão**. Brasília, DF: LEIASS, 2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal (PMPA). Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. **A vigilância em saúde de Porto Alegre**. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p\\_secao=366](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=366)>. Acesso em: 10 dez. 2017a.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal (PMPA). Portaria nº 114, de 27 de janeiro de 2017. Institui o Núcleo de Segurança do Paciente do município de Porto Alegre. **Diário Oficial de Porto Alegre**, 27 jan. 2017b.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal (PMPA). Portaria nº 167, de 07 de março de 2017. Institui a Comissão Municipal de Segurança do Paciente da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial de Porto Alegre**, 27 jan. 2017c.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal (PMPA). **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021**. Porto Alegre, 2017d. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_-\\_pms\\_2018-2021\\_-\\_revisado\\_em\\_16\\_01\\_18.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

PROQUALIS. Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. Disponível em: <<http://proqualis.net/>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

PROVONOST, P. et al. **Transforming Patient Safety**: a sector-wide systems approach: Report of the WISH Patient Safety Forum 2015. Disponível em: <[https://www.wish.org.qa/wp-content/uploads/2018/01/WISH\\_PatientSafety\\_Forum\\_08.01.15\\_WEB-1.pdf](https://www.wish.org.qa/wp-content/uploads/2018/01/WISH_PatientSafety_Forum_08.01.15_WEB-1.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

REASON, J. T. **Managing the risks of organizational accidents**. Aldershot, Hampshire: Ashgate, 1997.

\_\_\_\_\_. Human Error: models and management. **BMJ**, v. 320, n. 7237, p. 768-770, 18 Mar. 2000.

REGNER, A. P. Entendendo a regulação assistencial como estratégia de transição do cuidado nos cenários do SUS. In: JUNG, G. (Org.). **Regulação do acesso e da atenção à saúde nos serviços públicos**. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 31-90.

RUNCIMAN, N. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **Int J Qual Health Care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, Feb. 2009. doi: 10.1093/intqhc/mzn057.

SECCHI, L. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SHEKELLE, P.G. et al. **Making health care safer II**: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. Evid Rep Technol Assess (Full Rep), n. 211, Mar. 2013. Disponível em: <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/evidence-based-reports/services/quality/patientsftyupdate/ptsafetyII-full.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

SHERMAN, H. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework. **Int J Qual Health Care**, v. 21, n. 1, p. 2-8, Feb. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638753/>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

SILVA, A. T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/0103-1104201611123.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA). **PPG Ensino na Saúde**. Disponível em: <<https://www.ufcsa.edu.br/index.php/stricto-sensu/ensino-na-saude>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

VIACAVA, F. et al. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 921-934, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a14.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.1590/S1413-81232012000400014.

VINCENT, C.; BURNETT, S.; CARTHEY, J. **The measurement and monitoring of safety**. London: The Health Foundation, 2013. Disponível em: <[https://www.health.org.uk/sites/default/files/TheMeasurementAndMonitoringOfSafety\\_fullversion.pdf](https://www.health.org.uk/sites/default/files/TheMeasurementAndMonitoringOfSafety_fullversion.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

WACHTER, R. M. Patient safety at 10 years: how far have we come? What's next. **OR Manager**, v. 26, n. 3, p. 5-7, Mar. 2010.

\_\_\_\_\_. **Compreendendo a segurança do paciente**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

WEGNER, W. et al. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160068, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi: 10.5935/1414-8145.20160068.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Genebra: WHO, 2005. Disponível em: <[https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **World Alliance for Patient Safety: First Global Patient Safety Challenge: 2005-2006: clean care is safer care**. Genebra: WHO, 2006. Disponível em: <[https://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC\\_Launch\\_ENGLISH\\_FINAL.pdf?ua=1](https://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf?ua=1)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **World Alliance for Patient Safety: Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives**. Genebra: WHO, 2008. Disponível em: <[https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge\\_base/SSSL\\_Brochure\\_finalJun08.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **World Alliance for Patient Safety: Forward Programme – 2008-2009**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.04\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **World Alliance for Patient Safety: Patient safety curriculum guide: multi-professional edition**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety**. Genebra: WHO, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

## APÊNDICE A – Roteiro de Inspeção Técnica de Núcleos de Segurança do Paciente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



### ROTEIRO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DOS HOSPITAIS

1. IDENTIFICAÇÃO E DADOS GERAIS	
1.1	Nome do hospital:
1.2	Razão social:
1.3	Endereço:
1.4	E-mail:
1.5	Telefone:
1.6	Natureza jurídica:
1.7	Número do CNPJ:
1.8	Nome do RT médico do hospital:
1.9	Nome do RT de enfermagem do hospital:
1.10	Número de leitos do hospital:
1.11	Unidade de Terapia Intensiva ( ) Sim ( ) Não Nº de leitos UTI Adulto: Nº de leitos UTI Pediátrica: Nº de leitos UTI Neonatal:
1.12	Centro Cirúrgico ( ) Sim ( ) Não Média de cirurgias/mês: Nº de salas cirúrgicas:
1.13	Centro Obstétrico ( ) Sim ( ) Não Nº de salas de parto: Nº de salas de parto cirúrgico:
	Data da inspeção:



2. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
		Sim	Não
2.1	O hospital possui NSP formalmente constituído e nomeado pela direção da instituição.		
2.2	No documento de nomeação está explícito que a autoridade máxima do hospital confere, aos componentes do NSP, autoridade, responsabilidade e poder para executar a implantação e o desenvolvimento das ações do PSP.		
2.3	Profissional coordenador do NSP e suas ações. Nome:  Categoria Profissional: Dedicação exclusiva ao NSP ( ) Sim ( ) Não Número de horas diárias dedicadas ao NSP:		
2.4	Número de componentes do NSP:  Número de componentes do NSP com dedicação exclusiva: Número de horas/dia dedicadas ao NSP:  Categorias profissionais:		
2.5	A direção disponibiliza para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais?		
2.6	O NSP realiza reuniões regulares com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade e da segurança do paciente (CCIH, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de padronização de materiais, Comissão de análise de óbitos) entre outras.		
2.7	O NSP promove ações para a gestão de riscos na instituição.  a) Métodos integradores de gestão de risco utilizados: ( ) Análise de causa raiz ( ) Protocolo de Londres ( ) Análise do modo e efeito de falha – FMEA  b) Ferramentas para a gestão de risco utilizadas: ( ) Brainstorming ( ) Diagrama de causa-efeito – Diagrama de Ishikawa ( ) Depose ( ) Smart ( ) Bow Tie		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



2.8	Possui Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado e atualizado. Última atualização:		
2.9	Como o NSP divulga o PSP na instituição: Comunicação verbal ( ) Comunicação eletrônica ( ) Boletim informativo ( ) Uso de cartazes ou murais ( ) Outros: _____		
2.10	Protocolos de Segurança do Paciente Implantados e Implementados: ( ) Identificação do paciente ( ) Higiene de mãos ( ) Prevenção de Quedas ( ) Prevenção de Lesão por Pressão ( ) Cirurgia segura ( ) Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos ( ) Prevenção de IPCS ( ) Prevenção de PAV ( ) Prevenção de ITU ( ) Prevenção de ISC		
2.11	Realiza o monitoramento dos indicadores dos Protocolos de Segurança do Paciente.  Indicadores monitorados (processo e resultado): _____ _____ _____ _____		
2.12	Promove mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados.  - Utilização de equipamentos ( ) manutenção preventiva - Medicamentos ( ) controle de medicamentos de alta vigilância - Insumos ( ) avaliação técnica - Outros: _____ _____		
2.13	O hospital possui Programa de Capacitação em Segurança do Paciente e qualidade em serviços de saúde com registro das capacitações.		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



	<p>a) Assuntos abordados:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>b) Número de capacitações realizadas:</p> <p>c) Número de horas/homem:</p> <p>d) Alcance da capacitação:</p>		
<b>2.14</b>	<p>Possui sistema de notificação de eventos adversos. Manual ( ) Informatizado ( )</p>		
<b>2.15</b>	<p>Analisa e avalia os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.</p>		
<b>2.16</b>	<p>Compartilha e divulga os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde. a) Direção ( ) b) Profissionais de Saúde ( ) c) Instrumento de divulgação utilizado:</p> <hr/> <hr/>		
<b>2.17</b>	<p>O NSP é cadastrado no Sistema NOTIVISA 2.0 do SNVS.</p>		
<b>2.18</b>	<p>O NSP notifica os EA no Sistema Notivisa 2.0 e mantém as notificações disponíveis às autoridades sanitárias.</p>		
<b>2.19</b>	<p>O PSP está disponível a todos os profissionais da instituição. ( ) Sistema de informação ( ) Meio físico nas unidades</p>		
<b>2.20</b>	<p>O NSP estabelece barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.</p>		
<b>2.21</b>	<p>O NSP estabelece estratégias e ações de gestão de risco para a comunicação efetiva entre os profissionais do serviço e entre serviços de saúde. Quais?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



2.22	O NSP estabelece estratégias e ações para estimular a participação dos pacientes e familiares na assistência prestada. Quais? _____ _____ _____		
2.23	As notificações dos EA que geraram óbito e os eventos graves ( <i>never events</i> ) possuem relatórios descritivos de investigação.		
2.24	O NSP realiza anualmente a Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente do SNVS?		
2.25	Potencialidades do NSP: _____ _____ _____		
2.26	Fragilidades e possibilidades de melhorias: _____ _____ _____		

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Implantação de um Programa Municipal de Segurança do Paciente em Porto Alegre**. Esta pesquisa será desenvolvida pela mestranda Taís Fernanda da Silva Anelo vinculada ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob orientação da Professora Rita Catalina Aquino Caregnato.

A Segurança do Paciente é considerada um importante problema de saúde pública. Os danos causados durante o cuidado em saúde são frequentes em todos os ambientes de assistência, bem como entre todos os grupos de pacientes. Para colaborar para a qualificação da assistência à saúde em âmbito municipal esta pesquisa tem como objetivo implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente para a gestão sanitária dos serviços de saúde de Porto Alegre, visando o estabelecimento de ações e estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos.

Portanto, ao aceitar participar da pesquisa você será incluído (a) em um grupo diretivo e participará de reuniões com a finalidade de promover discussões e definir metas, estratégias e eixos temáticos para a estruturação do Programa Municipal. Os dados das reuniões serão coletados através de gravações das falas dos participantes. Estão previstas 3 reuniões do grupo diretivo, com tempo de duração estimado de 2 horas, no prédio sede da CGVS/SMS, localizado na Avenida Padre Cacique, 372 - Porto Alegre. As despesas com deslocamentos para participar das reuniões do grupo diretivo serão de responsabilidade das pesquisadoras.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, sem que isso implique em quaisquer prejuízos. Sua privacidade e anonimato serão preservados, bem como a manutenção do sigilo é garantida. Portanto, não haverá associações nominais com o teor das informações que irão compor o relatório de pesquisa e, neste, somente constarão informações devidamente validadas por você previamente. Além disso, todas as informações obtidas serão utilizadas somente para os objetivos deste estudo. Este documento será assinado em duas vias, ficando uma via com o participante (a) e a outra com a pesquisadora.

A participação na pesquisa implicará em riscos mínimos a você, que pode estar relacionado à disponibilidade de seu tempo ou mesmo algum desconforto pessoal durante as discussões dos temas abordados. Caso surjam desconfortos, você pode optar por retirar o seu consentimento e abandonar a pesquisa a qualquer momento ou etapa, sem que isso implique em prejuízos. O participante tem a garantia de ressarcimento e cobertura das despesas tidas pelos participantes e de indenização diante de eventuais danos que forem causados comprovadamente decorrentes da pesquisa.

Esta pesquisa trará benefícios em longo prazo, pois oferecerá subsídios para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde do município de Porto Alegre.

O participante tem a garantia de acesso aos resultados da pesquisa e poderá entrar em contato com as pesquisadoras, a qualquer momento, para esclarecer quaisquer dúvidas. No caso de você desejar outras informações sobre o estudo poderá entrar em contato com: Rita C. A. Caregnato pelo telefone (51) 3303.8819 ou e-mail: [ritac@ufcspa.edu.br](mailto:ritac@ufcspa.edu.br) ou no Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFCSPA, telefone 3303-8858 - Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS, e-mail: [cep@ufcspa.edu.br](mailto:cep@ufcspa.edu.br) ou com Taís Fernanda da Silva Anelo através do telefone (51) 992666046 e e-mail: [tais.anelo@gmail.com](mailto:tais.anelo@gmail.com). A coparticipante da pesquisa será a Secretaria Municipal de Saúde

CEP/UFCSPA  
TCLE  
APROVADO  
21/06/18

de Porto e o Comitê de Ética em Pesquisa localiza-se na Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar. Telefone: 3289.5517. E-mail: cep\_sms@hotmail.com.br e cep\_sms@sms.prefpoa.com.br

Ao assinar abaixo, confirmo que li as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que tive a oportunidade de fazer perguntas estando satisfeito com as explicações fornecidas, decidindo participar voluntariamente deste estudo. Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora  
Rita C. A. Caregnato

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## APÊNDICE C – Convite para composição do Grupo Diretivo

**De:** Taís Fernanda da Silva Anelo

**Enviado:** segunda-feira, 3 de dezembro de 2018 17:36

**Para:** [cassiprates@gmail.com](mailto:cassiprates@gmail.com); [laura.berquo@maededeus.com.br](mailto:laura.berquo@maededeus.com.br); [dionisia.oliveira@maededeus.com.br](mailto:dionisia.oliveira@maededeus.com.br); [gestaoderisco@divinaprovidencia.org.br](mailto:gestaoderisco@divinaprovidencia.org.br); Carlos Eduardo Nery Paes; [amagalhaes@hcpa.edu.br](mailto:amagalhaes@hcpa.edu.br); [vcatalan@qhc.com.br](mailto:vcatalan@qhc.com.br); Tatiana Razzolini Breyer; [teresa@santacasa.tche.br](mailto:teresa@santacasa.tche.br)

**Assunto:** Grupo Diretivo - Segurança do Paciente CGVS

Prezados,

Nos últimos meses o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente da CGVS/SMS realizou visitas técnicas aos NSPs de todos hospitais do município, com o objetivo de conduzir uma análise situacional das ações realizadas nessas instituições para a Qualidade e Segurança do Paciente.

Essa análise faz parte do meu Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFCSPA e a próxima etapa da pesquisa é a formação de um grupo diretivo, com profissionais especialistas em Segurança do Paciente ou com experiência na área.

Diante do exposto, tenho o prazer de convidá-los para compor o grupo diretivo, com o intuito de avaliar o cenário local e estabelecer eixos temáticos, metas e estratégias para a elaboração de um Programa Municipal de Segurança do Paciente para o sistema de saúde de Porto Alegre.

O grupo terá cerca de 8 participantes da área e se reunirá nos dias **12/12** (quarta-feira) e **20/12** (quinta-feira) às **14h** na sala de reuniões da Coordenação da CGVS - 6º andar.

A participação e *expertise* de cada um de vocês é de grande valia nesse processo. Agradeço antecipadamente a atenção e aguardo confirmação de participação.

Atenciosamente,

***Enfª Taís Fernanda da Silva Anelo***

*Coordenação Municipal de Controle de Infecção*

*Núcleo Municipal de Segurança do Paciente*

*EVSIS/CGVS/SMS/PMPA*

*(51) 32892470*

## APÊNDICE D – Preâmbulo da Minuta de Portaria Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



### PREÂMBULO

Os eventos adversos relacionados à assistência à saúde são considerados um grave problema de saúde pública. Os danos causados durante o cuidado são frequentes em todos os ambientes de assistência, bem como entre todos os grupos de pacientes. Estudos apontam que cerca de 210 a 410 mil pessoas são afetadas a cada ano, vítimas de eventos adversos na assistência à saúde, resultando numa taxa de mortalidade superior às atribuídas aos pacientes com HIV positivo, atropelamentos e câncer de mama, sendo a 3ª causa de morte nos EUA. Estudos nacionais visando identificar o problema ainda são escassos, no entanto, o Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, apontou que diariamente, 829 brasileiros morrem em decorrência de eventos adversos que poderiam ser evitados, sendo, com isso, a 2ª causa de morte no país, perdendo apenas para os problemas cardiovasculares (950 mortes por dia). Tendo em vista a magnitude do problema e a relevância da temática, o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente da DGVS/SMS elaborou uma Portaria para regular as ações dos serviços de saúde.

O objetivo desta Portaria é implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente e instituir ações para a gestão sanitária dos serviços de saúde, visando o estabelecimento de estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos, a fim de colaborar para a qualificação da assistência à saúde em âmbito municipal.

Para a elaboração da Portaria, foi realizada, através de visitas técnicas, uma avaliação situacional dos Núcleos de Segurança do Paciente, instâncias das instituições hospitalares responsáveis pelo desenvolvimento de ações de segurança assistencial, totalizando 25 inspeções. Posteriormente, para análise do cenário estudado e proposição de ações de promoção da qualidade e segurança no sistema de saúde, constituiu-se um Grupo de Especialistas, denominado Grupo Diretivo, composto por profissionais com reconhecida experiência e atuação na área. Em 3 encontros o Grupo discutiu sobre estratégias de trabalho e definiu as ações a serem desenvolvidas pelos diferentes atores envolvidos.

Cabe à Vigilância Sanitária, enquanto órgão regulador e no exercício do controle sanitário dos serviços de saúde, a organização de ações e medidas preventivas com vistas ao enfrentamento da ocorrência de danos, da exposição de riscos e da implementação de melhorias nos processos de prestação de assistência à saúde. As ações da Vigilância Sanitária, tanto no plano estratégico quanto no tático e operacional das diferentes esferas governamentais, devem atender para as demandas sociais, culturais, educacionais, econômicas e ambientais, sempre prezando pelos princípios da seguridade social, tendo em vista a concepção do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988. A seguridade social visa garantir as ações positivas do Estado em relação à sociedade. Nesse sentido, é fundamental a instituição de ações da gestão pública municipal que visem à qualificação no atendimento das necessidades vulneram o mais fundamental de todos os direitos: o direito à vida.

Desta forma, encaminhamos a minuta da Portaria Municipal que institui ações para a Segurança do Paciente e publica o Programa Municipal, na forma de anexo.

Taís Fernanda da Silva Anelo  
Enfermeira DGVS/SMS

Anderson de Araújo Lima  
Diretor DGVS/SMS

## APÊNDICE E – Produtos – artigo publicado



RELATO DE EXPERIÊNCIA  
<https://doi.org/10.22239/2317-269x.01101>

### Ação educativa direcionada à segurança hospitalar: limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente

### Educational action for hospital safety: cleaning and disinfection of the environment in the immediate vicinity of the patient

Taís Fernanda da Silva Anelo\*  
 Rita Catalina Aquino Caregnato

#### RESUMO

**Introdução:** Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são eventos adversos que constituem riscos à segurança do paciente. O ambiente contribui na cadeia de transmissão de infecção, portanto, limpeza e desinfecção de superfícies contaminadas podem evitar a disseminação de microrganismos. **Objetivo:** Descrever a experiência da “Campanha de Limpeza e Desinfecção das Áreas Próximas ao Paciente” realizada entre os anos 2016-2017 pela Vigilância Sanitária de Porto Alegre e pela Comissão Municipal de Controle de Infecção. **Método:** Relato de experiência sobre ação educativa promovida pela Vigilância Sanitária de Porto Alegre direcionada a 27 hospitais do município. População alvo foi composta por profissionais de enfermagem. Utilizou-se a ferramenta de gestão Ciclo PDCA para conduzir a ação. **Resultados:** Elaborados materiais educativos como instrumentos de apoio. A implementação da campanha com ações educativas ocorreu em junho de 2017 e contou com a adesão de 20 hospitais. Constituiu-se em estratégia coletiva que aprimorou e potencializou o aprendizado no cotidiano do trabalho em saúde através de diferentes abordagens didáticas. **Conclusões:** A maioria dos hospitais do município participou das ações promovidas pela campanha direcionada à segurança hospitalar por meio de ações educativas diversificadas, voltadas à adesão às medidas de prevenção de agravos. A iniciativa promoveu integração da Vigilância Sanitária com os serviços e contribuiu para o fortalecimento da qualidade e segurança do paciente e profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecção Hospitalar; Desinfecção; Serviços de Saúde; Educação Continuada; Segurança do Paciente

#### ABSTRACT

**Introduction:** Health Care-Related Infections are adverse events that pose risks to patient safety. The environment contributes to the infection transmission chain, therefore, cleaning and disinfection of contaminated surfaces can prevent the spread of microorganisms. **Objective:** To describe the experience of the “Campaign for Cleaning and Disinfection of the Areas in the immediate vicinity of the Patient” carried out between 2016 and 2017 by the Porto Alegre Sanitary Surveillance and the Municipal Infection Control Commission. **Method:** Experience report on educational action promoted by the Sanitary Surveillance of Porto Alegre directed to 27 hospitals in the municipality. Target population were nursing professionals. The PDCA (plan-do-check-act) Cycle management tool was used to carry out the action. **Results:** Elaborated educational materials as instruments of support. The implementation of the campaign with educational actions occurred in June 2017 with the participation of 20 hospitals. It was a collective strategy that improved and enhanced learning in the daily work of health through different didactic approaches. **Conclusions:** Most of the hospitals in the municipality participated in the actions promoted by the hospital safety campaign, through diversified educational actions, aimed at adhering to the measures to prevent injuries. The initiative promoted the integration of Sanitary Surveillance with services and contributed to the strengthening of quality safety of patients and professionals.

**KEYWORDS:** Hospital Infection; Disinfection; Health Services; Continuing Education; Patient Safety

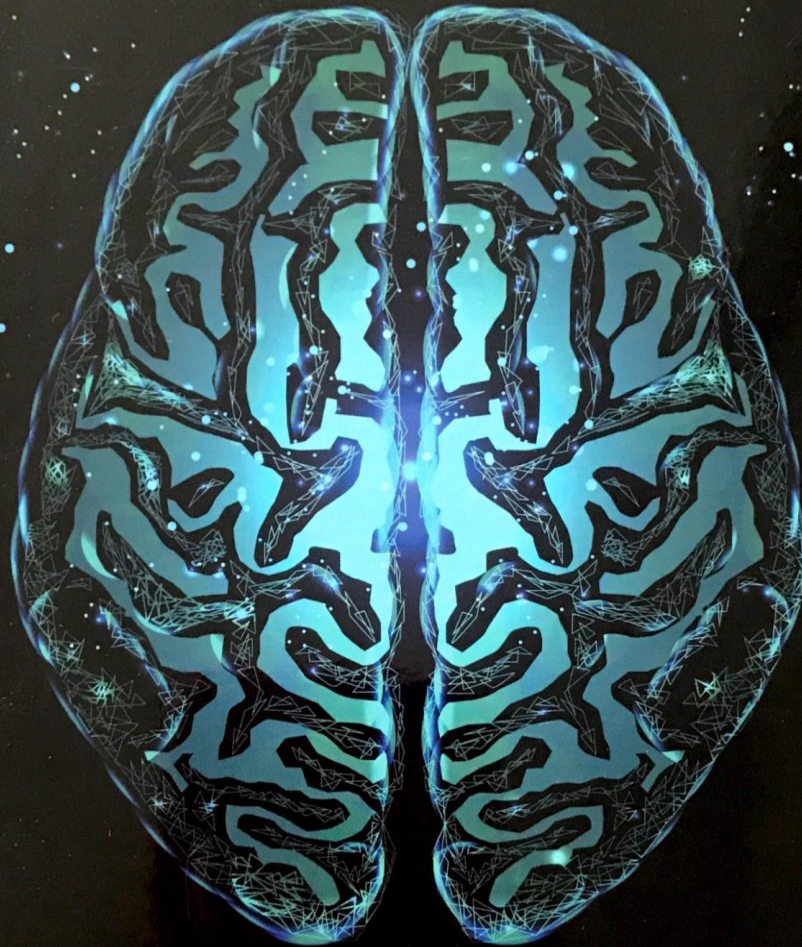
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

\* E-mail: tais.anelo@gmail.com

Recebido: 18 dez 2017  
 Aprovado: 16 jun 2018

APÊNDICE F – Produtos – Capítulo de livro

# Assistência de Enfermagem ao Paciente Neurológico



**Rita Catalina Aquino Caregnato**  
**Adriana Roloff**  
**Victória Tiyoko Moraes Sakamoto**  
Organizadoras

**MORIÁ**  
Editora

**CS** Scanned with  
CamScanner

## 6

## Avaliação neurológica de enfermagem do recém-nascido

Liarine Fernandes Bedin  
Taís Fernanda da Silva Anelo  
Gisele Pereira de Carvalho  
Simone Travi Canabarro

### INTRODUÇÃO

A avaliação neurológica em recém-nascidos é altamente específica; e os achados podem ser sinalizadores de anormalidades que requerem atenção especial do enfermeiro, profissional que desenvolve um importante papel na assistência.

O desenvolvimento do sistema nervoso origina-se aos 18 dias de gestação, através da placa neural ectodérmica embrionária. Durante a gestação, o cérebro passa por diversas fases de alteração estrutural. Após a placa neural, origina-se o tubo neural aos 22 dias, formando o Sistema Nervoso Central (SNC), caracterizado em encéfalo, medula espinal e líquido cefalorraquidiano, enquanto da crista neural origina-se o sistema nervoso periférico.<sup>1-2</sup>

As principais alterações neurológicas decorrem durante o desenvolvimento embrionário do SNC e/ou do sistema nervoso periférico, sendo de origem multifatorial. A suplementação diária de ferro e ácido fólico é recomendada às gestantes como parte da assistência pré-natal, para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna, deficiência de ferro, bem como morte perinatal e anomalias congênitas, incluindo defeitos no tubo neural.<sup>3</sup>



15. Harris W. Neurology. Examination paediatrics: a guide to paediatrics training. Chatswood: Elsevier, 2017.
16. Bickley LS, Szilagyi PG, Bates B. Bates' guide to physical examination and history taking. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
17. Brasil Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. Brasília, DF: MS; 2014.
18. Perlman WJ, Kattwinkel J, Wyckoff MH, Aziz K, Guinsburg R, Kim HS, et al. Part 7: neonatal resuscitation: 2015. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with treatment recommendations. Circul. 2015; 132: S204-S241.
19. Almeida MF, Guinsburg R. Reanimação neonatal em sala de parto. Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: SBP; 2013 [acesso 2017 out. 23]. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatal-atualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatal-atualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf)>.
20. Carvalho ES, Carvalho WB. Terapêutica e prática pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2000.
21. Coronetti C, Pinzon R. Ganhos e perdas na trajetória fisioterapêutica de uma criança com mielomeningocele e hidrocefalia: estudo de caso. Cruz Alta: Unicruz; 2001.

## APÊNDICE G – Produtos – Artigo a ser submetido

**Segurança do paciente como Política Pública de Saúde:** implantação de um programa municipal

Revista: Interface – Comunicação Saúde Educação

Taís Fernanda da Silva Anelo  
Rita Catalina Aquino Caregnato

### RESUMO

Eventos adversos relacionados à assistência à saúde são considerados um grave problema de saúde pública. Os danos causados durante o cuidado são frequentes em todos os ambientes de saúde, bem como entre todos os grupos de pacientes, provocando aumento da morbimortalidade e implicações para a qualidade de vida. O objetivo foi implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente para a gestão sanitária dos serviços de saúde do município de Porto Alegre, visando o estabelecimento de ações e estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos, a fim de colaborar para a qualificação da assistência à saúde em âmbito municipal. Trata-se de uma pesquisa intervenção fundamentada na ferramenta do processo sistemático, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adaptado à realidade local, para a projeção e implementação de estratégias de promoção da qualidade e segurança em sistemas de saúde. O campo de ação foi a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A população envolvida foram os profissionais integrantes da DGVS e um Grupo Diretivo composto por profissionais *experts* na temática Segurança do Paciente. A coleta dos dados ocorreu em um banco de dados da DGVS, com informações levantadas nos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) de 25 hospitais de Porto Alegre, sob regulação da SMS. Após coleta e análise dos dados, ocorreram três encontros com o Grupo Diretivo com a finalidade de discutir as ações e estratégias para elaboração do Programa. A partir da análise situacional dos NSP hospitalares evidenciou-se a necessidade de potencializar melhorias na vigilância epidemiológica e sanitária da segurança do paciente, na governança dos serviços de saúde e da gestão pública, nas ações educativas direcionadas aos estudantes e profissionais de saúde, assim como na promoção de estratégias de comunicação e educação em saúde para a população. Ademais, identificou-se a oportunidade de ampliar o escopo de ações de segurança do paciente para os níveis de atenção à saúde primário e secundário. Após a análise quantitativa foram categorizados quatro Eixos Temáticos: Vigilância em Saúde, Gestão, Educação e Assistência. Cada eixo foi composto por Objetivos Estratégicos e Específicos, para a constituição formal do Programa. Também foram elencadas e adotadas medidas regulatórias, por meio da publicação oficial de Portaria regulamentadora, projetando a Segurança do Paciente enquanto política pública de saúde. O desenvolvimento de um Programa de Segurança do Paciente fomentou iniciativas, integrou e envolveu diversos atores no processo de construção e somou esforços para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos em âmbito municipal, visando o fortalecimento da segurança no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Planos e programas de saúde. Saúde Pública.

## ABSTRACT

Adverse events related to health care are considered a serious public health problem. Damage caused during care is frequent in all health settings, as well as among all patient groups. The objective of the study was to develop a Municipal Patient Safety Program for the health management of health services in the city of Porto Alegre, aiming to establish actions and strategies for risk mitigation and reduction of adverse events, in order to collaborate the qualification of health care at the municipal level. It is a research intervention based on the tool of the systematic process, developed by the World Health Organization (WHO), adapted to the local reality, for the projection and implementation of strategies to promote quality and safety in health systems. The scope of action was the General Directorate of Health Surveillance (DGVS) of the Municipal Health Department (SMS). The population involved were professionals from the DGVS and a Steering Group composed of experts on the subject of Patient Safety. Data collection was done in a database in the DGVS, with information collected at the Patient Safety Nucleus (NSP) of 25 hospitals in Porto Alegre, under SMS regulation. After data collection and analysis, three meetings were held with the Steering Group with the purpose of discussing the actions and strategies for the elaboration of the Program. Based on the situational analysis of hospital NSP, there was a need to enhance improvements in epidemiological and health surveillance of patient safety, health services governance and public management, educational actions directed at students and health professionals, as well as in the promotion of communication strategies and health education for the population. In addition, the opportunity to extend the scope of patient safety actions to primary and secondary health care levels was identified. After the quantitative analysis, four Thematic Axes were composed of Strategic and Specific Objectives for the formal constitution of the Patient Safety Program. Regulatory measures were also issued and adopted through the official publication of a Regulatory Ordinance, designing Patient Safety as a public health policy. The development of a Patient Safety Program fostered initiatives, integrated and involved various actors in the construction process, and added efforts to mitigate risks and reduce adverse events at the municipal level, aimed at strengthening health system security.

**Keywords:** Patient safety. Health plans and programs. Public health.

## RESUMEN

Los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria se consideran un grave problema de salud pública. Los daños causados durante el cuidado son frecuentes en todos los ambientes de salud, así como entre todos los grupos de pacientes. El estudio tuvo como objetivo desarrollar un Programa Municipal de Seguridad del Paciente para la gestión sanitaria de los servicios de salud del municipio de Porto Alegre, buscando el establecimiento de acciones y estrategias para la mitigación de riesgos y reducción de eventos adversos, a fin de colaborar para la cualificación de la asistencia a la salud en el ámbito municipal. Se trata de una investigación intervención fundamentada en la herramienta del proceso sistemático, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptado a la realidad local, para la proyección e implementación de estrategias de promoción de la calidad y seguridad en sistemas de salud. El campo de acción fue la Dirección General de Vigilancia en Salud (DGVS) de la Secretaría Municipal de Salud (SMS).

La población involucrada fueron los profesionales integrantes de la DGVS y un Grupo Directivo compuesto por expertos en la temática Seguridad del Paciente. La recolección de los datos ocurrió en una base de datos existente en la DGVS, con informaciones levantadas en los Núcleos de Seguridad del Paciente (NSP) de 25 hospitales de Porto Alegre, bajo regulación de SMS. Después de la recolección y análisis de los datos, ocurrieron tres encuentros con el Grupo Directivo con la finalidad de discutir las acciones y estrategias para la elaboración del Programa. A partir del análisis situacional de los NSP hospitalarios se evidenció la necesidad de potenciar mejoras en la vigilancia epidemiológica y sanitaria de la seguridad del paciente, en la gobernanza de los servicios de salud y de la gestión pública, en las acciones educativas dirigidas a los estudiantes y profesionales de salud, así como en la promoción de estrategias de comunicación y educación en salud para la población. Además, se identificó la oportunidad de ampliar el alcance de acciones de seguridad del paciente para los niveles de atención a la salud primaria y secundaria. Después del análisis cuantitativo fueron categorizados cuatro Ejes Temáticos compuestos de Objetivos Estratégicos y Específicos, para la constitución formal del Programa de Seguridad del Paciente. También se establecieron y adoptaron medidas regulatorias, por medio de la publicación oficial de Ordenanza reguladora, proyectando la Seguridad del Paciente como política pública de salud. El desarrollo de un Programa de Seguridad del Paciente fomentó iniciativas, integró e involucró a diversos actores en el proceso de construcción y sumó esfuerzos para la mitigación de riesgos y reducción de eventos adversos en el ámbito municipal, visando el fortalecimiento de la seguridad en el sistema de salud.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Planes y programas de salud. Salud pública.

## INTRODUÇÃO

Eventos adversos relacionados à assistência à saúde são considerados um grave problema de saúde pública. Os danos causados durante o cuidado são frequentes em todos os ambientes de saúde, bem como entre todas as populações de pacientes. Esses danos provocam mortalidade e morbidade significativas, além de implicações para a qualidade de vida<sup>1</sup>.

Segurança do Paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, conforme a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS. Os danos causados podem ser de vários tipos, incluindo: doença, lesão, sofrimento, incapacidade e morte. Os incidentes são eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. Incidentes que resultam em dano ao paciente são denominados eventos adversos (EA)<sup>2</sup>.

A ocorrência de EA é um indicador da distância entre o cuidado ideal e cuidado real, sendo o enfrentamento deste problema um desafio para a qualidade dos serviços de saúde. Considerando que muitos dos EA são evitáveis, a adoção de medidas preventivas voltadas para a redução de sua probabilidade de ocorrência pode evitar sofrimento desnecessário, economizar recursos e salvar vidas<sup>3</sup>.

O tema segurança do paciente ganhou relevância a partir da divulgação do relatório intitulado “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” publicado pelo Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), em 1999. A pesquisa avaliou a incidência de EA em revisões retrospectivas de

prontuários em hospitais e apontou que cerca de 44 a 98 mil pessoas eram afetadas a cada ano, vítimas de EA nos EUA, resultando numa taxa de mortalidade superior às atribuídas aos pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) positivo, atropelamentos e câncer de mama. O relatório ainda constatou que os EA também constituem um grande prejuízo financeiro, estimando-se gastos anuais decorrentes de EA entre 17 e 29 bilhões de dólares<sup>4</sup>.

No Brasil, cabe ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, enquanto órgão regulador e no exercício do controle sanitário dos serviços de saúde, a organização de ações e medidas preventivas com vistas ao enfrentamento da ocorrência de danos, da exposição de riscos e da implementação de melhorias nos processos de prestação de assistência à saúde<sup>5</sup>.

Para fomentar a implementação de iniciativas direcionadas a segurança do paciente, o MS instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria MS/GM nº 529 de 01 de abril de 2013, com objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, de acordo com a prioridade dada à segurança do paciente na agenda política dos estados-membros da OMS e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde<sup>6</sup>.

O relatório “Livre de Danos” aponta como fundamental uma abordagem coordenada para a otimização de iniciativas de promoção da segurança do paciente, através do envolvimento, coordenação centralizada e supervisão de órgãos dirigentes públicos nacionais, regionais e locais. Essa abordagem inclui a definição de prioridades, identificação de riscos e disseminação de melhores práticas<sup>1</sup>.

Em âmbito municipal, a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão responsável pela gestão sanitária de Porto Alegre. Na DGVS está a Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde (EVSIS), que exerce as funções de fiscalização, licenciamento e regulamentação, a fim de proteger o indivíduo e a coletividade de danos à saúde. Na EVSIS também atuam a Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH), que desenvolve ações para a prevenção e controle de infecção nos hospitais, e o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NSP VISA), recentemente criado com o objetivo de potencializar as ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde do município<sup>7</sup>.

Atualmente, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) existem 4.489 serviços de saúde cadastrados no município de Porto Alegre, nos quais usuários são expostos a intervenções e sujeitos à ocorrência de incidentes<sup>8</sup>. Nesse sentido, a efetividade das ações de segurança do paciente é indispensável no contexto da regulação sanitária. A partir da prática profissional como enfermeira da autora que atua na CMCIH da EVSIS/DGVS/SMS, foi identificada a necessidade de priorizar ações para a segurança do paciente em âmbito municipal, considerando que a CMCIH era a única estrutura organizacional no município atuando na prevenção de EA, no entanto, apenas com os eventos infecciosos, não havendo atividades voltadas aos EA não infecciosos. Desta forma, evidenciou-se a importância da criação de uma estrutura de gestão sanitária para o atendimento das demandas de segurança do paciente em Porto Alegre. A primeira ação da DGVS/SMS foi instituir formalmente o NSP VISA através da Portaria 114 de 27 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre<sup>9</sup>. Os membros que compõem o Núcleo, dois profissionais enfermeiras, sendo uma delas a pesquisadora, e um profissional médico, realizam atividades de fiscalização e licenciamento em todos os hospitais do município, além de atividades de prevenção

e controle de infecção relacionada à assistência à saúde e ações educativas.

A partir deste cenário, tendo em vista a necessidade de conhecer e promover a aproximação dos profissionais que atuam nos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) hospitalares, o NSP VISA criou uma Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP). A Comissão é composta por um membro representante de cada NSP das instituições hospitalares de Porto Alegre, públicas e privadas, reunindo-se periodicamente para discutir ações de melhorias direcionadas a qualidade e segurança das práticas assistenciais nos serviços de saúde. Desta forma, ao ingressar no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde a pesquisadora envolvida na estruturação das atividades em segurança do paciente na DGVS/SMS, identificou como possibilidade gerar um produto a ser aplicado na esfera municipal. Com isso realizou-se uma pesquisa com o objetivo de implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente, formalmente constituído através de ato normativo, visando o estabelecimento de ações e estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de intervenção fundamentada na ferramenta do processo sistemático desenvolvido pela OMS, adaptado à realidade local, para a projeção e implementação de estratégias de promoção da qualidade e segurança em sistemas de saúde. O processo sistemático direcionado a gestores públicos em nível nacional e regional foi publicado através do documento *Quality of Care – A Process for Making Strategic Choices in Health Systems* (Qualidade do Cuidado – Um Processo para Fazer Escolhas Estratégicas em Sistemas de Saúde)<sup>10</sup>.

Este tipo de estudo viabiliza a construção de espaços de problematização coletiva e potencializa a produção de um novo pensar/fazer, colocando o pesquisador como um produtor de novos sentidos, que tem como foco transformar para conhecer a realidade<sup>11-12</sup>. A pesquisa intervenção tem como principal objetivo interferir na realidade que está sendo estudada de forma a não somente explicá-la, mas também modificá-la, contribuindo para a solução de problemas práticos<sup>13</sup>.

O campo de ação foi a DGVS da SMS do município de Porto Alegre (POA), RS. A população envolvida foi o banco de dados armazenados na DGVS da SMS e profissionais *experts* que formaram um Grupo Diretivo. A amostra foi constituída pelos dados coletados nos NSP de 25 instituições hospitalares do município de Porto Alegre. Em relação aos critérios para inclusão dos membros em relação à amostra dos profissionais *experts* que participariam do Grupo Diretivo considerou-se: atuar com a temática Segurança do Paciente há pelo menos três anos, ser membro assíduo da CMSP e ter disponibilidade para participar das reuniões. A amostra do Grupo Diretivo constituiu-se de 10 participantes, sendo três da gestão pública: profissionais da DGVS (um médico e um enfermeiro), profissional da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (um enfermeiro) e sete membros da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (dois médicos e cinco enfermeiros).

O Processo Sistemático proposto pela OMS é concebido como uma ferramenta focada para pessoas que têm responsabilidades estratégicas e de gestão dos sistemas de saúde, auxiliando na definição de intervenções eficazes, considerando os fatores específicos de cada região, para a promoção da qualidade e segurança de cuidados em saúde<sup>10</sup>.

## **Adaptando o Processo Sistemático da OMS para a Implantação de um Programa Municipal de Segurança do Paciente**

O processo sistemático propõe uma abordagem para a tomada de decisões e intervenções estratégicas e a elaboração de políticas deve ser determinada localmente, contando com as circunstâncias e necessidades específicas para adequar-se melhor à situação local. O processo proposto é cíclico, contém sete elementos em três etapas: Análise, Estratégia e Implementação<sup>10</sup>.

Fundamentados no referencial teórico escolhido, descreve-se a seguir as três etapas que conduziram ao alcance do objetivo geral proposto.

### **Primeira Etapa: Análise**

A Análise possui três elementos que são significativos e interagem entre si:

Elemento 1 – Envolvimento das partes interessadas – determina quem são os principais interessados e como eles estão envolvidos. Um método chave de envolvimento é a formação de um Grupo Diretivo<sup>10</sup>. Nesta etapa consultou-se o gestor municipal de saúde para verificar o interesse na implantação do Programa Municipal de Segurança do Paciente em Porto Alegre. Para apresentação da proposta, realizou-se uma reunião com o gestor municipal, acompanhada do diretor geral da DGVs. O aceite da proposta ocorreu no momento da reunião. No mês de dezembro de 2018, constituiu-se o Grupo Diretivo desta pesquisa. Foram realizados três encontros, nos dias 12 e 20/12/2018 e 05/04/2019. O grupo foi formado com o objetivo de discutir o cenário dos NSP hospitalares, analisar os dados das visitas técnicas aos serviços de saúde e propor ações estratégicas para compor o Programa Municipal.

Elemento 2 – Análise situacional – é um processo de mapeamento que permite estabelecer uma linha de base antes que novas intervenções sejam consideradas, ou a realização de adaptações no contexto já existente<sup>10</sup>. Nesta etapa realizou-se uma análise situacional dos dados existentes no banco de dados mantido pelo NSP VISA. Os dados armazenados foram coletados através da aplicação de um roteiro de inspeção técnica aos NSP das 25 instituições hospitalares do município. O instrumento foi elaborado pelo NSP VISA e fundamentado nas normativas nacionais e municipais para a segurança do paciente, entre elas a RDC N°36/2013, a Portaria N°529/2013, a RDC N°63/2011 e a Portaria Municipal N°114/2017. Para fins de análise foram utilizadas variáveis quantitativas, frequência absoluta e média simples e os dados compilados em planilhas do *software* Excel Microsoft®.

Elemento 3 – Confirmação dos objetivos de saúde – confirmar os objetivos de saúde mais amplos do sistema de saúde, para a proposição de medidas interventivas de qualificação<sup>10</sup>. Nesta etapa foi consultado o Plano Municipal de Saúde vigente. O Plano apresenta, dentro do item Diretrizes, Objetivos e Metas de Saúde, a Diretriz “Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde”, que contempla a Meta 43: instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos e privados. Desta forma, confirma-se que a temática qualidade e segurança do paciente faz parte dos objetivos de saúde do município, através da intenção de realizar o monitoramento e análise dos indicadores de segurança assistencial dos prestadores hospitalares.

## **Segunda Etapa: Construindo a Estratégia**

A segunda parte do processo cíclico preocupa-se com o desenvolvimento de novas estratégias em resposta à análise, a seleção de intervenções adequadas e o planejamento para sua implementação<sup>10</sup>. Este processo é dividido em dois elementos:

Elemento 4 – Desenvolvimento de objetivos de qualidade – a partir da confirmação das metas e prioridades de saúde deve ser realizada a seleção de intervenções de qualidade<sup>10</sup>. Nesta etapa foram elencados os objetivos de qualidade, com base na avaliação dos elementos da análise e discussões realizadas com o Grupo Diretivo, mediante a elaboração das intervenções a serem implementadas no Programa Municipal.

Elemento 5 – escolhendo intervenções para a qualidade – este elemento move a atenção para o “como” realizar os procedimentos de intervenções, para chegar a um acordo sobre o processo de implementação<sup>10</sup>. Nesta etapa foram definidas as ações estratégicas norteadas pela análise situacional dos NSP das instituições hospitalares. Também foram estabelecidos Eixos Temáticos, Objetivos Estratégicos e Objetivos Específicos para a estruturação do Programa Municipal de Segurança do Paciente.

## **Terceira Etapa: Implementação**

A terceira parte do processo cíclico diz respeito à gestão de estratégias acordadas, com a revisão do progresso e o impacto da mudança, sendo composta por dois elementos<sup>10</sup>.

Elemento 6 – Processo de Implementação – esse elemento foca no gerenciamento do processo de implementação. O sucesso das intervenções dependerá de manter um foco claro em implementação, manutenção de interesse e compromisso e capacidade para tomar decisões táticas<sup>10</sup>. A implementação das intervenções será realizada pelo NSP VISA através da publicação de uma Portaria no Diário Oficial de Porto Alegre, que tem como objetivo a formalização do Programa Municipal de Segurança do Paciente e o estabelecimento de uma regulamentação em âmbito municipal, com atribuições e competências tanto para a gestão sanitária, quanto para os serviços de saúde.

Elemento 7 – Monitoramento do progresso – o elemento final é manter o foco na entrega de melhorias e benefícios alcançados. O monitoramento do progresso do Programa Municipal será continuamente realizado pelo NSP VISA da CGVS e o feedback realizado junto à CMSP e serviços de saúde, por meio de boletins informativos eletrônicos e reuniões ordinárias. Ressalta-se que este último Elemento não foi objeto desta pesquisa.

A pesquisa segue os termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisa e obteve pareceres de aprovação nº 2.734.487 e 2.782.648.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise dos dados sobre o contexto das ações de segurança do paciente nas instituições hospitalares, constatou-se que muitas estratégias estão sendo realizadas nessa área do conhecimento, contudo, foi possível identificar inúmeras possibilidades de melhorias para a redução dos riscos de danos aos pacientes nos serviços de saúde. A análise do cenário municipal foi fundamental para a proposição de ações estratégicas para o desenvolvimento do Programa Municipal.

### **Análise dos dados coletados nos Núcleos de Segurança do Paciente das instituições hospitalares**

Foram analisados os dados das 25 instituições hospitalares de Porto Alegre, entre elas públicas, filantrópicas, privadas, civis e militares. O levantamento realizado pela DGV/SMS excluiu do escopo uma instituição filantrópica, a qual no período de coleta de dados encontrava-se fechada, em reestruturação gerencial; e uma instituição privada de especialidade cirúrgica, que estava em fase de abertura de suas atividades, ambas de pequeno porte. Classificando as instituições por porte, o município possui: três hospitais de pequeno porte; nove hospitais de médio porte; 15 hospitais de grande porte.

A Resolução de Diretoria Colegiada N° 36/2013, em seu artigo 4°, estabelece a obrigatoriedade da direção dos serviços de saúde em constituir o NSP, conferindo institucionalidade e responsabilização para se obter a segurança do paciente. Das 25 instituições avaliadas, constatou-se que 92% possuem NSP formalmente constituído através de ato normativo institucional. O resultado demonstra uma alta adesão à regulamentação, assim como o comprometimento dos serviços em trabalhar com a temática localmente. No entanto, identificou-se também que alguns NSP, apesar de estarem nomeados, não possuíam atuação no momento da visita técnica, e outros, apesar de estarem ativos, não possuíam seus documentos de nomeação atualizados. Evidencia-se, desta forma, a necessidade de avaliação da atuação do NSP e não somente a avaliação da sua composição. Vale destacar a importância dessa instância, criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, sendo a sua implantação um dos objetivos específicos do PNSP<sup>14</sup>.

Para garantir as atividades da qualidade, segurança e gestão de riscos, as direções dos serviços de saúde devem oportunizar a estruturação de instâncias de trabalho, a ponto de viabilizar a atuação dos profissionais. Verificou-se que apesar das inúmeras atribuições e ações a serem realizadas na área de qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde, 40% deles ainda não possuem uma instância estruturada, a exemplo dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, que contam com local de trabalho e equipe próprios para atuar na prevenção e controle dos eventos adversos infecciosos.

Esse cenário identifica a necessidade de melhoria na organização de estratégias para a temática nos serviços de saúde, haja vista a sua magnitude. Dada as competências para a promoção das ações de segurança do paciente, o MS enfatiza a importância dos gestores garantirem a capacidade instalada física e humana, além de aspectos logísticos para o funcionamento sistemático dessas instâncias<sup>14</sup>.

Também foram reportadas pelos NSP dificuldades na disponibilização de recursos para a segurança do paciente em suas instituições. De acordo com os NSP 40% das instituições disponibilizam recursos parcialmente, e destes, em 60% há falta de insumos e materiais e em 40% há déficit de recursos humanos para o desenvolvimento das ações em segurança do paciente. Mais alarmante ainda, 16% relataram a não disponibilização de nenhum tipo de recurso para a temática. A Anvisa estabelece que aspectos logísticos, tais como materiais e equipamentos de escritório (papel, caneta, computador, telefone, fax, entre outros) e produtos e equipamentos para a saúde (pulseira de identificação, sistema de código de barras, oxímetro, sistema de dose única, entre outros) devem ser previstos pela direção, em consonância com o NSP<sup>14</sup>.

Verificaram-se inúmeras dificuldades na atuação dos NSP hospitalares em âmbito municipal, tendo em vista que envolve uma mudança de cultura organizacional. Tal achado vem ao encontro da literatura, que aponta problemas na implantação dos NSP também em âmbito nacional, entre eles a baixa adesão aos protocolos do PNSP, necessidade de ações educativas específicas e planejamento dos recursos financeiros, humanos e materiais<sup>15</sup>.

De acordo com a Anvisa, de 6.712 serviços hospitalares existentes no Brasil, apenas 2.493 possui NSP cadastrado, representando apenas 37,1% dos serviços<sup>16</sup>, demonstrando uma séria dificuldade na implementação dessas instâncias, embora haja uma resolução nacional entre outros instrumentos de instrução normativa e recomendação técnica. Estudo recente validou um instrumento para autoavaliação do NSP nas instituições de saúde, incluindo roteiro para direcionar a implantação e realização de diagnóstico situacional, contendo itens mínimos necessários para estruturar os objetivos do PNSP. O instrumento de autoavaliação pode fornecer subsídios de apoio para a melhoria dos processos, a partir de uma visão ampliada do cotidiano dos serviços<sup>17</sup>.

A educação para a segurança do paciente é uma estratégia que promove mudanças significativas na cultura das organizações de saúde, contribuindo com o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para uma assistência segura aos pacientes<sup>18</sup>. Em relação à instituição de programas educativos nos serviços de saúde, verificou-se que, a despeito de ser um importante componente para o desenvolvimento de medidas preventivas e práticas seguras, 32% dos serviços ainda não possuem um programa estruturado e planejamento das ações educativas. A educação para a segurança do paciente é uma recomendação da OMS, para tanto, o campo da educação é traduzido como uma das interfaces mais relevantes para o desenvolvimento de estratégias para uma cultura de segurança<sup>19</sup>. A educação é apontada como a ferramenta mais promissora para promover mudanças comportamentais na prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde<sup>20</sup>.

No Brasil, pequeno número de instituições hospitalares se dedica ao ensino e à pesquisa e, ainda, muitos não influenciam a melhoria das práticas assistenciais em razão da falta de articulação entre ensino, pesquisa e assistência, e da discreta utilização da saúde baseada em evidências<sup>21</sup>. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada uma importante estratégia de Ensino para a Segurança do Paciente, assim como a inserção da temática na formação. A EPS é entendida como uma proposta essencial para as transformações do trabalho e de suas relações, lugar de atuação propositiva, reflexiva, crítica e competente tecnicamente. Nesse sentido, as metodologias ativas do processo de ensino/aprendizagem mostram-se favoráveis e efetivas. Nas rodas de conversa, por exemplo, compartilhar as experiências relacionadas às falhas na assistência de maneira coletiva, mostra-se efetivo para o desenvolvimento de uma cultura de segurança entre os profissionais de saúde<sup>22</sup>.

O desenvolvimento de ações para a participação de pacientes e familiares ainda é discreto nas instituições, sendo que 60% realizam ações, ainda muito pontuais, e 40% não desenvolve iniciativa nessa área. Pacientes e famílias precisam estar engajados em todos os níveis de assistência à saúde para contribuir na prevenção de incidentes. Estratégias de envolvimento dos pacientes em ambientes de internação hospitalar incluem políticas de visita aberta, *rounds* multidisciplinares à beira leito e equipes de resposta rápida ativadas pelo paciente. Já em nível organizacional algumas instituições têm promovido o envolvimento do

paciente e da família em comitês e criação de conselhos consultivos<sup>23</sup>.

O sistema de vigilância epidemiológica é composto por redes de monitoramento, as quais os serviços e sistema de saúde passaram a implantar para a tomada de decisão baseada na informação, visando o seu planejamento e avaliação de intervenções<sup>24</sup>. O conhecimento sobre monitoramento e vigilância da segurança do paciente para a gestão dos riscos assistenciais enfatiza a necessidade de dois tipos de informações: que identifiquem danos passados, para aprendizagem e prevenção de sua reincidência; e identifiquem incidentes relacionados a não adesão a práticas de segurança baseadas em evidência, com a finalidade de estimular o seu processo de implementação.

Em relação à identificação de danos passados, a RDC nº 36/2013, em seu artigo 7º, estabelece como competência do NSP notificar ao SNVS, através do sistema eletrônico NOTIVISA, os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde. As informações geradas pelo sistema de notificações têm utilidade principalmente local, no entanto, também devem orientar tomadas de decisão da vigilância sanitária e da gestão do sistema como um todo, buscando a aprendizagem e melhoria contínua<sup>25</sup>. Apesar da obrigatoriedade determinada pela resolução sanitária, apenas 32% das instituições hospitalares reportam seus dados ao sistema de informação nacional NOTIVISA, não obstante, 68% das instituições de Porto Alegre possuem cadastro no sistema. Tal achado evidencia uma importante necessidade de melhoria sobre monitoramento e vigilância epidemiológica da segurança do paciente na esfera municipal.

Os eventos adversos relacionados à assistência à saúde são de grande relevância no campo da saúde pública, neste sentido, a aplicação da vigilância epidemiológica assume um papel elementar para prevenção e controle, permitindo revelar a magnitude da ocorrência, além de viabilizar a identificação de áreas e condições críticas<sup>26</sup>. Neste contexto, é mandatório obter dados sistemáticos por meio de um diagnóstico crítico que desperte uma preocupação com o fenômeno e favoreça políticas públicas eficazes<sup>27</sup>.

A avaliação permanente e proativa dos riscos em serviços de saúde favorece o desenho e a instituição de barreiras de segurança necessárias, o que envolve a identificação dos incidentes para investigar suas causas e estabelecer as medidas para evitar recorrências. Considerável número de NSP hospitalares ainda não realiza a análise dos seus eventos adversos, o que corresponde a 36% da amostra e, ainda, 44% deles refere investigar apenas os eventos classificados como grau de dano grave ou óbito. Os NSP mencionaram também que entendem a importância da realização da análise, no entanto, não a realizam em razão da escassez de profissionais dedicados às ações de gerenciamento de risco e segurança do paciente em suas instituições. A literatura aponta que a análise dos eventos adversos, metodologia retrospectiva de gerenciamento de riscos, identifica as causas para a proposição de estratégias que evitem a recorrência. Além disso, possibilita que os serviços identifiquem falhas e fragilidades existentes em seus sistemas e analisem seus cenários<sup>28</sup>. Já no âmbito da vigilância sanitária, permite a análise e estudo de regulamentações voltadas para aumentar a segurança do paciente. Desta forma, o dado reflete a dificuldade encontrada pelos NSP para o cumprimento da atividade e evidencia a premência de melhoria do processo de trabalho.

### **Categorização dos Eixos Temáticos**

Considerando os dados obtidos por meio da análise situacional, incluindo as fragilidades e potencialidades indicadas pelos profissionais atuantes nos NSP hospitalares, em consonância com as estratégias propostas pelo grupo diretivo, foram categorizados 4 eixos temáticos a serem implementados no Programa Municipal de Segurança do Paciente, conforme ilustra a Tabela 1:

Tabela 1 - Eixos Temáticos para a estruturação do Programa Municipal de Segurança do Paciente.

EIXOS TEMÁTICOS
<b>5. Vigilância</b>
<b>6. Gestão</b>
<b>7. Educação</b>
<b>8. Assistência</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

#### **EIXO 1 - Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.**

Dados epidemiológicos configuram um importante instrumento para avaliação de cenários em saúde e tornaram-se uma medida essencial para a compreensão da distribuição de eventos e fatores determinantes do processo saúde-doença, tendo o objetivo de oportunizar a proposição de ações planejadas para a prevenção e controle de agravos em saúde<sup>29</sup>.

A formação de redes de vigilância é um importante elemento para a comunicação entre os serviços e sistemas de saúde, além de possibilitar o conhecimento ampliado de uma situação sanitária institucional, local, regional e internacional para a prevenção e controle de agravos no âmbito da saúde pública<sup>30</sup>. Neste prisma, dada a relevância da vigilância epidemiológica e sanitária no contexto da segurança do paciente, o campo constituiu-se como importante Eixo Temático do Programa Municipal.

Consonante com a análise do cenário municipal, muitas nações vêm incluindo os eventos adversos em suas agendas governamentais, tomando os sistemas de vigilância como uma medida central para a implementação de ações de controle. Estes sistemas conectam a realidade dos serviços de saúde com as instâncias governamentais, produzindo informações indispensáveis para a tomada de decisão e melhorias das práticas de segurança<sup>31</sup>.

Através do uso de indicadores de saúde é possível representar de forma quantitativa o desempenho e a evolução de um determinado processo, da qualidade dos produtos e dos serviços de uma instituição. O monitoramento de dados e o acompanhamento de indicadores permite a avaliação do alcance de metas, assim como a comparação de desempenho através de uma série histórica, identificando oportunidades de desenvolvimento e de boas práticas. Desta forma, foram elencadas importantes ações que integraram o Eixo Temático Vigilância em Saúde, com o intuito de acelerar ações de melhoria na esfera local.

## EIXO 2 – Gestão: Gestão pública e Governança dos serviços de saúde

Tendo em vista o papel da gestão pública, a saúde precisa ser garantida por meio de políticas, na esfera individual e coletiva, e considerada na perspectiva dos direitos humanos<sup>32</sup>. Sendo assim, articulações que operacionalizem políticas públicas são necessárias para o enfrentamento resolutivo das condições prioritárias de saúde.

Na OMS há o reconhecimento de que a segurança do paciente é uma dimensão fundamental da cobertura universal de saúde, e esse conceito tem crescido gradualmente<sup>33</sup>. O Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre refere que a qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade. Cabe à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial. Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde no município, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada<sup>34</sup>. Nesta perspectiva, a gestão do sistema é de grande importância e deve ser norteadada por um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento que considere os aspectos epidemiológicos e demográficos, além de instrumentos de controle e avaliação<sup>35</sup>.

Através do Pacto pela Saúde, publicado pela Portaria GM/MS nº 399/2006, em seu componente Pacto de Gestão, a regulação dos prestadores de serviços teve suas diretrizes operacionais instituídas e deve se dar preferencialmente do município, conforme desenho da rede da assistência pactuada na Comissão Inter gestores Bipartite (CIB). À luz dos direitos humanos, o direito do paciente de não sofrer danos resultantes dos cuidados em saúde é derivado do direito à vida e do direito à saúde. Portanto, é imperioso que a gestão pública dedique recursos humanos e financeiros com o objetivo de assegurar políticas públicas eficazes de segurança do paciente<sup>36</sup>.

Nesse sentido, a regulação é um instrumento de gestão do cuidado na esfera municipal, de modo que, para oferecer cuidados com qualidade, é necessário combinar a intencionalidade de concretizar um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos pacientes. Sendo assim, em que pese importância dos processos regulatórios, foi proposto no Programa Municipal de Segurança do Paciente a inclusão de critérios e indicadores assistenciais de segurança do paciente, como estratégia na contratualização dos serviços de saúde, de maneira a instigar a melhoria da segurança e qualidade assistencial pelos prestadores. Os indicadores serão monitorados através de formulário FormSUS de gerenciamento municipal, a partir das notificações mensais dos serviços de saúde.

A proposição de ações do poder público para a segurança do paciente está de acordo com o encontrado na literatura, a qual refere que cabe aos Estados, por meio de políticas, legislações e programas, a efetivação do direito à vida do paciente, compromisso que deriva dos tratados de direitos humanos, monitorado pelos órgãos internacionais integrantes do Sistema ONU de Direitos Humanos e dos sistemas Europeu e Interamericano de Direitos Humanos<sup>37</sup>. Nesse sentido, os agentes governamentais devem prevenir os danos decorrentes dos cuidados em saúde, de forma a materializar o dever dos Estados de garantia de direitos<sup>36</sup>.

No que tange a governança dos serviços de saúde, destacou-se a necessidade de fomentar a importância do envolvimento das autoridades máximas das instituições. Os gestores devem entender a relevância e estarem cientes dos

benefícios decorrentes do desenvolvimento da qualidade e segurança do paciente em suas instituições, empenhados na melhoria dos processos, no compartilhamento de responsabilidades, nos processos educativos e no desenvolvimento de competências dos profissionais envolvidos. Convergente a isso, estudo de eficiência, baseado na comparação de 488 hospitais com a consolidação de 11 pesquisas sobre o setor, aponta como pontos críticos do funcionamento hospitalar com foco na qualificação (estrutura e processos), os modelos de gestão e governança inadequados e a ausência de responsabilização dos gestores pela qualidade e resultado<sup>37</sup>.

### EIXO 3 – Educação: ações educativas voltadas aos profissionais e estudantes da área da saúde e à população

A OMS reconhece a importância da melhoria da educação em segurança do paciente, seus princípios e abordagens, para promover uma força de trabalho capacitada para exercer cuidados centrados no paciente<sup>19</sup>. Desta forma, ações educativas para profissionais e estudantes da área da saúde foram consideradas prioritárias no estabelecimento de estratégias para o fortalecimento da segurança do paciente em Porto Alegre. Para tanto, foram propostas metas que comprometem o poder público na oferta de educação, bem como o fomento e estímulo aos serviços para a promoção de ações educativas.

Para que a educação em segurança do paciente resulte em uma prática segura e em melhores resultados para os pacientes, ela precisa ser significativa para os profissionais. Como em qualquer aprendizagem, um dos principais desafios é garantir a transferência dos conhecimentos adquiridos para o local de trabalho<sup>19</sup>.

Em relação às ações educativas para a população, entende-se o papel e o dever do poder público em educar os usuários do sistema de saúde, com o intuito de promover o protagonismo dos sujeitos em seus cuidados. Da mesma forma, os serviços de saúde são educadores de seus usuários. Os pacientes quando convidados a participar ativamente de cuidado, deixam de ser passivos e podem contribuir para um atendimento mais seguro, como cidadão e usuário dos serviços de saúde. Evidências comprovam que quando há envolvimento do paciente em seu próprio cuidado, a qualidade na assistência prestada pode ser melhorada. Portanto, o nível governamental, os gestores, os órgãos formadores e as instituições de saúde devem apoiar e incentivar a participação do paciente no processo de seu cuidado<sup>1</sup>.

Falar sobre democracia e participação da população pressupõe o ato de compartilhamento da troca e da construção compartilhada de saberes, estabelecimento de relações solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde tendo como objetivo sua efetivação. Fazer do sistema de saúde uma realidade vivida e não apenas assegurada em lei, requer o protagonismo de sujeitos dotados da capacidade de compreender o mundo e a si mesmos e de atuarem sobre ele, com autonomia e consciência<sup>38</sup>. Neste prisma, a educação dos atores envolvidos no cenário é o fio condutor das práticas em saúde.

### EIXO 4 – Assistência: níveis de atenção à saúde

Com o intuito de ampliar o escopo das ações de Segurança do Paciente em Porto Alegre, e considerando a ausência de iniciativas nos níveis de atenção primária e secundária em âmbito municipal, o Programa propôs a constituição de Comissões de Segurança do Paciente, objetivando a promoção de ações iniciais na temática, através da elaboração de planos estratégicos e de Práticas de Segurança

em todos os níveis de atenção: Hospitalar; Urgência, Emergência e Atendimento Pré-hospitalar (APH); e Atenção Primária.

Embora a segurança hospitalar se configure numa importante meta, proteger os pacientes contra danos vai além de prevenir problemas na hospitalização. Os usuários de saúde recebem mais assistência em ambientes extra-hospitalares (clínicas ambulatoriais, centros de diagnósticos ou cirúrgicos independentes, unidades de saúde de baixa complexidade, unidades de cuidados de longa permanência, entre outros) e necessitam de assistência segura em todos os ambientes. Nos EUA ocorrem quase 1 bilhão de consultas ambulatoriais todos os anos em comparação com cerca de 35 milhões de internações<sup>39</sup>. Os riscos à segurança do paciente são substanciais em ambientes ambulatoriais. Pesquisa revelou que mais da metade das indenizações pagas anualmente por negligência médica foi por eventos ocorridos em ambiente ambulatorial, e dois terços levaram a lesões graves ou morte<sup>40</sup>. Desta forma, destaca-se a relevância de iniciativas de segurança em todos os níveis de atenção à saúde e a inclusão dos demais níveis no Programa demonstra a preocupação com o cenário, para a implementação de medidas específicas de prevenção.

### **Grupo Diretivo**

Haja vista a necessidade de analisar e discutir os resultados encontrados a partir do levantamento dos dados das instituições hospitalares, o Grupo Diretivo foi propulsor para a reflexão das necessidades e prioridades, contribuindo na proposição de ações que foram elencadas para a elaboração do Programa Municipal de Segurança do Paciente.

Na primeira reunião foram apresentados os resultados preliminares a partir da coleta de dados das visitas técnicas aos NSP hospitalares, incluindo as potencialidades e fragilidades apontadas pelos membros dos NSP. Os membros do Grupo Diretivo apontaram a importância de tencionar incentivos à melhoria dos serviços de saúde pelo gestor público.

Na segunda reunião foi discutida a inclusão de critérios e indicadores de Segurança do Paciente na contratualização dos serviços de saúde, como estratégia para estimular a melhoria da assistência à saúde. Além disso, foram discutidos os fundamentos e preceitos para a criação de uma Portaria Municipal, para a regulamentação de ações em Segurança do Paciente no município de Porto Alegre, com o intuito de suprir as lacunas das regulamentações nacionais vigentes. Ainda, a partir da análise dos dados, foram sugeridas categorias temáticas para representar os resultados, entre elas: promoção de ações educativas para os profissionais de saúde e população, vigilância epidemiológica dos eventos adversos e indicadores assistenciais, gestão pública e governança dos serviços de saúde e, transversalmente, cultura de segurança.

Na terceira e última reunião o grupo analisou e discutiu a Minuta da Portaria Municipal, contendo a proposta das ações a serem incluídas na regulamentação, além do desenho do Programa Municipal, publicado em forma de anexo da Portaria.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Segurança do Paciente é uma questão de saúde pública, e precisa ser abordada enquanto política pública de saúde, exigindo integral atenção do sistema de saúde. O paciente tem o direito de receber uma assistência segura, consistindo num desdobramento do direito à vida. Do mesmo modo, a gestão pública tem o compromisso de proteger a vida, através de políticas de prevenção, evitando danos

ao paciente. Nessa ótica, a implantação de um Programa de Segurança do Paciente em âmbito municipal reflete o movimento mundial na direção da concepção, por parte da gestão pública, de seu dever de mitigar riscos, proteger os pacientes de danos e de prover o acesso a bens e serviços de saúde de qualidade. O Programa configurou-se como instrumento orientador da gestão sanitária Segurança do Paciente em Porto Alegre.

O percurso percorrido para a avaliação situacional dos NSP das instituições hospitalares foi de fundamental importância, sendo um balizador no reconhecimento do cenário e dos problemas priorizados, dada a magnitude das ações preventivas. Estudar e refletir sobre o cenário, permeando discussões de estratégias, em consonância com o grupo de experts, denominado Grupo Diretivo, foi tático e propulsor na elaboração das iniciativas. Neste contexto, o desenvolvimento do Programa Municipal potencializou esforços na promoção de ações colaborativas para o atendimento de necessidades sociais, colocando o paciente como o centro do cuidado e promovendo a integração universidade, comunidade, serviços de saúde e gestão. Ademais, fomentou iniciativas e envolveu diversos atores no processo, incluindo profissionais de saúde, gestores, educadores, e indiretamente, pacientes e familiares, somando esforços para o fortalecimento da temática, em âmbito municipal, com o propósito de acelerar o progresso da segurança dos sistemas de saúde, de maneira ampliada. Adicionalmente, a publicação de medidas regulamentadoras através da Portaria Municipal, que instituiu ações para a segurança do paciente, pode contribuir para instigar a melhoria da qualidade e colaborar para uma assistência mais segura, bem como suprir lacunas de resoluções nacionais vigentes.

## REFERÊNCIAS

1. National Patient Safety Foundation. Livres de dano: acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de To Err Is Human [Internet]. Boston, MA: NPSF; 2015. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: [https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/PDF/Free\\_from\\_Harm\\_portugues-br.pdf](https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/PDF/Free_from_Harm_portugues-br.pdf).
2. Sherman H, Castro G, Fletcher M, World Alliance for Patient Safety, World Alliance for Patient Safety Drafting Group, Hatlie M, et al. Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework. *Int J Qual Health Care*. 2009 Feb;21(1):2-8. doi: 10.1093/intqhc/mzn054.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília, DF; 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde) [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%A0ncia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy of the Institute of Medicine; 1999.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). 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 [Internet]. Brasília, DF; 2015 [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em:

- <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plan-o-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
  7. Prefeitura Municipal (Porto Alegre). Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. A vigilância em saúde de Porto Alegre [Internet]. [Acesso em: 10 dez. 2017]. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p\\_secao=366](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=366).
  8. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
  9. Prefeitura Municipal (Porto Alegre). Portaria nº 114, de 27 de janeiro de 2017. Institui o Núcleo de Segurança do Paciente do município de Porto Alegre. Diário Oficial de Porto Alegre, 27 jan. 2017.
  10. Bengoa R, Key P, Leatherman S, Massoud R, Saturno P. Quality of Care: a process for making strategic choices in health systems [Internet]. Geneva: WHO, 2006. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  11. Pezzato LM, L'Abbate S. Uma pesquisa-ação-intervenção em Saúde Bucal Coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. Saude soc. [Internet]. jun. 2012 [Acesso em: 08 jun. 2019];21(2):386-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a12v21n2.pdf>. doi:10.1590/S0104-12902012000200012.
  12. Mendes R, Pezzato LM, Sacardo DP. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 jun [acesso em 08 jun. 2019];21(6):1737-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1737.pdf>  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>.
  13. Damiani MF, Rochefort RS, Castro RF, Dariz MR, Pinheiro SS. Discutindo pesquisas do tipo intervenção pedagógica. Cadernos de Educação [Internet]. 2013 [acesso em 27 nov. 2017];45:57-67. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/3822/3074>.
  14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília, DF, 2016. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>.
  15. Couto RC, Pedrosa TGM, Rosa MB. Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados: construindo um sistema de saúde mais Seguro [Internet]. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2016. [Acesso em: 07 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/10/Estudo-eventos-adversos-no-Brasil-2016.pdf>.
  16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Relatórios dos Estados – Eventos Adversos [Internet]. Brasília, DF, 2017. [Acesso em: 22 jul. 2018].

Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/categor y/relatorios-dos-estados>.

17. Macedo RS, Bohomol E. Validação de instrumento de autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. fev 2019 [Acesso em: 08 jun. 2019];72(supl. 1):259-65. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt\\_0034-7167-reben-72-s1-0259.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0259.pdf). doi:10.1590/0034-7167-2017-0657.
18. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013 Mar 5;158(5 Pt 2):390-6. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005.
19. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva: WHO; 2011. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf?sequence=1).
20. Martins MA, Rezende EM. O processo educativo no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. In: Armond GA, organizador. *Epidemiologia, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Belo Horizonte: Coopmed; 2013. p. 11-21.
21. Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. ago. 2013 [Acesso em: 08 jun. 2019];47(4):791-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0791.pdf>. doi:10.1590/S0034-8910.2013047004402.
22. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [Acesso em: 08 jun. 2019];20(3):e20160068. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>. doi: 10.5935/1414-8145.20160068.
23. National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute. *Safety is personal: partnering with patients and families for the safest care* [Internet]. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2014. Acesso em: 08 jun. 2019. Disponível em: [https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/LLI/Safety\\_Is\\_Personal.pdf](https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/LLI/Safety_Is_Personal.pdf).
24. Nogueira Junior C, Mello DS, Padoveze MC, Boszczowski I, Levin AS, Lacerda RA. Characterization of epidemiological surveillance systems for healthcare-associated infections (HAI) in the world and challenges for Brazil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. jan 2014 [Acesso em: 08 jun. 2019];30(1):11-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00011.pdf>. doi: 10.1590/0102-311X00044113.
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 1/2015. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde [Internet]. Brasília, DF, 2015. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-01-2015>.
26. Buse K, Mays N, Walt G. *Making health policy*. London: McGraw-Hill Education; 2012.
27. Secchi L. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning; 2010.

28. Joint Commission International. Root cause analysis in health care: tools and techniques. 5th ed. Illinois: Oak Brook; 2015.
29. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiologia básica. 2. ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional; 2010.
30. Nogueira-Junior C, Mello DS, Assis DB, Padoveze, MC. Sistemas de vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde em âmbito governamental. In: Fortaleza CMCB, Padoveze MC, organizadores. Epidemiologia para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde: princípios e práticas. São Paulo: APECIH; 2016. p. 85-115.
31. Cardo D, Dennehy PH, Halverson P, Fishman N, Kohn M, Murphy CL, et al. Moving toward elimination of healthcare-associated infection: a call to action. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2010 Nov;31(11):1101-5. doi: 10.1086/656912.
32. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).
33. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: Forward Programme – 2008-2009 [Internet]. Geneva: WHO; 2008. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.04\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
34. Prefeitura Municipal (Porto Alegre). Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 [Internet]. Porto Alegre, 2017. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_-\\_pms\\_2018-2021\\_-\\_revisado\\_em\\_16\\_01\\_18.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf).
35. Regner AP. Entendendo a regulação assistencial como estratégia de transição do cuidado nos cenários do SUS. In: Jung G., organizador. Regulação do acesso e da atenção à saúde nos serviços públicos. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 31-90.
36. Albuquerque A. A segurança do paciente à luz do referencial dos direitos humanos. *R. Dir. Sanit.* [Internet] out 2016 [Acesso em: 08 jun. 2019];17(2):117-37. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/122309/119046/>.
37. La Forgia GM, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular; 2009.
38. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf).
39. National Center for Health Statistics. FastStats A to Z: Ambulatory Care, and Hospital Utilization [Internet]. 2015. [Acesso em: 08 jun. 2019]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/>.
40. Bishop TF, Ryan AM, Casalino LP. Paid malpractice claims for adverse events in inpatient and outpatient settings. *JAMA*. 2011 Jun 15;305(23):2427-31. doi: 10.1001/jama.2011.813.

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM PORTO ALEGRE

**Pesquisador:** Rita Catalina Aquino Caregnato

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 88766718.4.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.734.487

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa intervenção fundamentada na ferramenta do processo sistemático, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adaptado à realidade local, para a projeção e implementação de estratégias de promoção da qualidade e segurança em sistemas de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente para a gestão sanitária dos serviços de saúde de Porto Alegre, visando o estabelecimento de ações e estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos.

**Objetivo Secundário:**

- Realizar avaliação situacional dos NSP das instituições hospitalares do município de Porto Alegre.- Definir metas e ações estratégicas norteadas pelos dados epidemiológicos locais sobre eventos adversos notificados pelas instituições hospitalares.- Estabelecer eixos temáticos prioritários para a estruturação de um Programa Municipal de Segurança do Paciente por meio da recomendação da OMS.- Criar um plano de ações educativas

direcionadas aos profissionais de saúde e aos cidadãos sobre a temática segurança do paciente.

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 2.734.487

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa implicará em riscos mínimos, que podem estar relacionados à disponibilidade de tempo do participante, ou mesmo algum desconforto pessoal durante as discussões dos temas abordados. Caso surjam desconfortos, o participante pode optar por retirar o seu consentimento e desistir da pesquisa a qualquer momento ou etapa.

**Benefícios:**

Ao compor o grupo diretivo proposto os participantes da pesquisa contribuirão com a elaboração de ações e estratégias de gestão sanitária para a segurança do paciente no sistema de saúde do município de Porto Alegre, através da definição de intervenções para a implantação de um Programa Municipal formalmente constituído

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Através de carta resposta endereçada a este Comitê, as pesquisadoras atenderam às solicitações da relatoria, emitidas no primeiro parecer datado de 18.05.2018.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE foi corrigido conforme consta na carta-resposta anexada pelas pesquisadoras.

**Recomendações:**

não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

não se aplica

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1092183.pdf	04/06/2018 22:47:10		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Assinada.pdf	04/06/2018 22:46:28	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_corrigido_0406.pdf	04/06/2018 22:45:14	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Corrigido_0406.pdf	04/06/2018 22:43:27	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.734.487

Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido_0406.pdf	04/06/2018 22:43:27	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_autorizacao_coordsms.pdf	30/04/2018 23:47:12	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_responsavel_inst_UFCSPA.pdf	30/04/2018 23:46:55	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formulario_submissao_sms.pdf	30/04/2018 23:46:34	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_utilizacao_dadosSMS.pdf	30/04/2018 23:45:28	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Relatorio_UFCSPA.pdf	30/04/2018 23:45:11	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto.pdf	30/04/2018 23:42:05	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tais.pdf	30/04/2018 23:40:51	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Folha de Rosto	Tais_folharosto.pdf	30/04/2018 23:37:59	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 25 de Junho de 2018

Assinado por:  
Luciane Dalcanale Moussalle  
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS


Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804


E-mail: cep@ufcspa.edu.br

## ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP SMS

Adicionar nota auto-adesiva (Ctrl+6)



**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA**



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM PORTO ALEGRE

**Pesquisador:** Rita Catalina Aquino Caregnato

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88766718.4.3001.5338

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.782.648

#### Apresentação do Projeto:

O projeto apresentado é relativo à uma pesquisa intervenção fundamentada na ferramenta do processo sistemático, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, adaptado à realidade local, para a projeção e implementação de estratégias de promoção da qualidade e segurança em sistemas de saúde, tendo como objetivo implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente para a gestão sanitária dos serviços de saúde de Porto Alegre, visando ao estabelecimento de ações e estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos, a fim de colaborar para a qualificação da assistência à saúde em âmbito municipal.

Segundo a autora, "os danos causados durante o cuidado em saúde são frequentes em todos os ambientes de assistência, bem como entre todos os grupos de pacientes (...) e a segurança do paciente é considerada um importante problema de saúde pública".

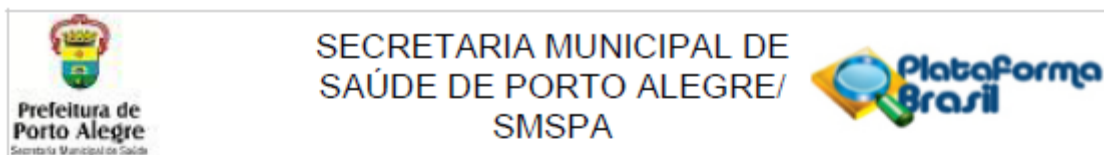
Trata-se, portanto, de um projeto relevante, que trará, a longo prazo, benefícios aos pacientes.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Implantar um Programa Municipal de Segurança do Paciente para a gestão sanitária dos serviços de saúde de Porto Alegre, visando o estabelecimento de ações e estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos.

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
**Bairro:** Centro Histórico      **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS      **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517      **Fax:** (51)3289-2453      **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.782.648

**Objetivos Secundários:**

- Realizar avaliação situacional dos NSP das instituições hospitalares do município de Porto Alegre.- Definir metas e ações estratégicas norteadas pelos dados epidemiológicos locais sobre eventos adversos notificados pelas instituições hospitalares;
- Estabelecer eixos temáticos prioritários para a estruturação de um Programa Municipal de Segurança do Paciente por meio da recomendação da OMS;
- Criar um plano de ações educativas direcionadas aos profissionais de saúde e aos cidadãos sobre a temática segurança do paciente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa implicará em riscos mínimos, que podem estar relacionados à disponibilidade de tempo do participante, ou mesmo algum desconforto pessoal durante as discussões dos temas abordados. Caso surjam desconfortos, o participante pode optar por retirar o seu consentimento e desistir da pesquisa a qualquer momento ou etapa.

**Benefícios:**

Ao compor o grupo diretivo proposto os participantes da pesquisa contribuirão com a elaboração de ações e estratégias de gestão sanitária para a segurança do paciente no sistema de saúde do município de Porto Alegre, através da definição de intervenções para a implantação de um Programa Municipal formalmente constituído.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os objetivos foram bem definidos. A metodologia está bem embasada teoricamente e foram definidas claramente as categorias de análise.

A população envolvida neste estudo serão os profissionais integrantes do NSP VISA e os profissionais que atuam nos NSP dos hospitais do município de Porto Alegre. Em relação à amostra serão considerados: dois profissionais integrantes do NSP VISA (um enfermeiro e um médico), cinco profissionais membros da CMSP e 27 profissionais representantes dos NSP dos hospitais de Porto Alegre, entre eles farmacêuticos, enfermeiros e médicos

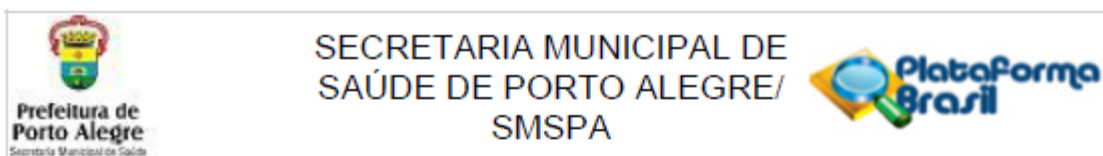
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os termos de ciência e autorização da SMS e o TCLE.

**Recomendações:**

No TCLE está informado que "Estão previstas 3 reuniões do grupo diretivo, com tempo de duração

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
**Bairro:** Centro Histórico      **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS      **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517      **Fax:** (51)3289-2453      **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.782.648

estimado de 2 horas, no prédio sede da CGVS/SMS, localizado na Avenida Padre Cacique, 372 - Porto Alegre". Se os horários destas reuniões forem durante o horário de trabalho dos profissionais, recomenda-se que as chefias diretas dos profissionais autorizem a saída dos mesmos do seu local de trabalho.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Este projeto está aprovado no âmbito apenas da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. No entanto, o projeto deve ser avaliado pelos Comitês de Ética dos hospitais nos quais a pesquisadora pretende desenvolvê-lo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

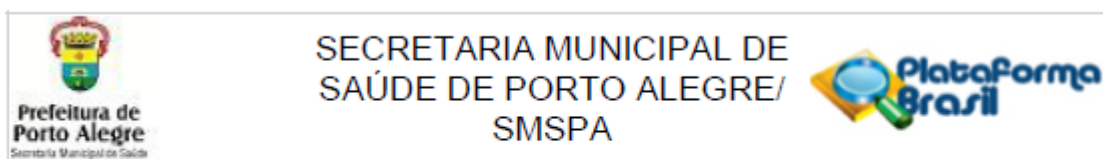
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta_Resposta_Assinada.pdf	04/06/2018 22:46:28	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_corrigido_0406.pdf	04/06/2018 22:45:14	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido_0406.pdf	04/06/2018 22:43:27	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto.pdf	30/04/2018 23:42:05	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tais.pdf	30/04/2018 23:40:51	Taís Fernanda da Silva Anelo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.782.648

Não

PORTO ALEGRE, 24 de Julho de 2018


---

Assinado por:  
Alexandre Luis da Silva Ritter  
(Coordenador)

## ANEXO C – Formulário Municipal de Notificação de Indicadores de Segurança do Paciente

21/05/2019

FormSus



MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PORTO ALEGRE/RS

**Este formulário destina-se à notificação mensal dos seguintes indicadores:**

- 1) Incidência de queda - em todas as unidades de internação do hospital
- 2) Incidência de lesão por pressão - em UTI Adulto
- 3) Incidência de paciente com lesão por pressão - em UTI Adulto
- 4) Adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC)
- 5) Adesão à Identificação do Paciente

**Para cálculo da taxa de densidade de incidência de quedas e lesão por pressão** utilizar a seguinte fórmula:

Número de eventos / paciente-dia x 1000

**Para cálculo da taxa de densidade de incidência de paciente com lesão por pressão** utilizar a seguinte fórmula:

Número de paciente com evento / paciente-dia x 1000

**Para cálculo da taxa de adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC)** utilizar a seguinte fórmula:

Número de cirurgias com aplicação da LVSC nos 3 momentos cirúrgicos / 20 observações diretas (cirurgias) x 100

**Para cálculo da taxa de adesão à identificação do paciente** utilizar a seguinte fórmula:

Número de pacientes com pulseira de identificação padronizada / 20 observações diretas de pacientes internados x 100

**Dados Institucionais**

- 1) **Nome do Serviço de Saúde:**
- 2) **Nome do responsável pelo preenchimento:**
- 3) **Email do responsável pelo preenchimento:**
- 4) **Telefone:**  
Informe ddd e número - apenas números

**Dados Notificação**

- 5) **Mês de referência:**
- 6) **Ano:**
  - 2018
  - 2019
  - 2017

**DADOS DE NOTIFICAÇÃO DE QUEDA**

7) Realiza vigilância?

- Sim  
 Não

8) Número de quedas:

9) Paciente-dia: :

10) Taxa de Incidência:

Taxa de Incidência = (Número de Quedas / Paciente-dia ) x 1000

**DADOS DE NOTIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**

11) Realiza vigilância?

- Sim  
 Não

12) Número de lesões por pressão:

13) Paciente-dia: :

14) Taxa de Incidência:

Taxa de Incidência = (Número de lesão por pressão / Paciente-dia) x 1000

**DADOS DE NOTIFICAÇÃO DE PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO**

15) Realiza vigilância?

- Sim  
 Não

16) Número de paciente com lesão por pressão:

17) Paciente-dia: :

18) Taxa de Incidência:

Taxa de Incidência = (Número de paciente com lesão por pressão / Paciente-dia) x 1000

**DADOS DE NOTIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA**

19) Realiza vigilância? :

- Sim  
 Não

20) Número de cirurgias com aplicação da LVSC nos 3 momentos cirúrgicos:

21) Número de cirurgias observadas:

22) Taxa de adesão:

**DADOS DE NOTIFICAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

23) Realiza vigilância? :

- Sim  
 Não

24) Número de pacientes com pulseira de identificação padronizada:

25) Número de observações diretas de pacientes:

26) Taxa de adesão:

## ANEXO D – Divulgação da 1ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre



**1ª JORNADA DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE PORTO ALEGRE**

Comissão Municipal de Segurança do Paciente de Porto Alegre

**Programe-se**

**Participe**

**Vagas limitadas**

**Data** 17 de novembro de 2017

**Horário** das 8h às 18h

**Local** Teatro da UFCSPA - Prédio 2  
R. Sarmento Leite, 245 | Centro Histórico | Porto Alegre | RS

Inscrições a partir de **10** **OUTUBRO** exclusivamente pela internet

CGVS SMS | PMPA

SUS

Prefeitura de Porto Alegre  
SECRETARIA DE SAÚDE

## ANEXO E – Programação da 1ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre



### I Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre

Comissão Municipal Segurança do Paciente – CGVS/SMS  
17 de novembro de 2017



Local: Teatro do Prédio 2 da UFCSPA

### Programação Científica

Horário	Atividade		Palestrante
8h15	Credenciamento		
8h40	Abertura		Coordenação CGVS e Secretário Municipal de Saúde
9h	Palestra	Panorama da Segurança do Paciente	Graziella Gasparotto Baiocco GHC
09h30	Palestra	Indicadores de Segurança do Paciente	Laura Berquó HMD
10h	Coffee break		
10h30	Palestra	Projeto Paciente Seguro	Elenara Ribas HMV
11h	Talk Show	Segurança do Paciente nos Currículos das Instituições de Ensino Superior e Ensino Técnico	Moderadora: Rita Caregnato – UFCSPA  IES: Thiago Silva – UNIRITTER  IES: Lisnéia Fabiani Bock – IPA  Ensino Técnico: Rita Timmers Escola Profissional IC-FUC
12h – 13h30	Intervalo para almoço		

13h30	Mesa redonda	Rebraensp: fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade  Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde	Coordenadora: Aline Brenner - HMV  Aline Henemann Rebraensp  Adão Machado AGIH
14h15	Palestra	Ações da ANVISA para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde	Magda Costa Coordenadora GVIMS/ANVISA
15h	Palestra	Segurança do Paciente no Programa Melhor em Casa	GHC
15:30	Coffee break		
15h45	Mesa redonda	Protocolos de Segurança do Paciente  • Cirurgia Segura  • Higienização de Mãos  • Lesão de Pele: case do HDP  • Quedas  • Comunicação e Segurança do Paciente  • Segurança na prescrição e uso de medicamentos	Coordenadora: Teresa Cristina Teixeira Sukiennik - ISCMPA  Cassiana Prates - HED  Michèle Borges ISCMPA  Rochelli Bernardes Stefanello - HDP  Profª Janete Urbanetto PUCRS  Maria Cristina Schilling PUCRS  Simone Dalla Pozza HCPA
17h45		Encerramento	Membros da Comissão Municipal de Segurança do Paciente

## ANEXO F – Matéria divulgada no site da Prefeitura sobre a realização da Jornada de Segurança do Paciente



**Prefeitura de Porto Alegre**



ONDE ESTÁ O AEDES?

buscar

Secretarias ▾ Departamentos ▾ Empresas ▾  
Serviços ▾

A+ A

**SAÚDE**

- A SMS ▶
- Transparência
- Serviços de Saúde ▶
- Locais de Atendimento ▶
- Vigilância em Saúde ▶
- Assistência Farmacêutica ▶
- Informações em Saúde ▶
- Ouvidoria ▶
- Políticas em Saúde ▶
- Saúde do Trabalhador ▶
- Modernização da Saúde
- Documentos e Publicações ▶
- Licitações, Editais e Concursos
- Serviços Terceirizados ▶
- Conselhos e Comitês ▶
- Protocolos Assistenciais
- E-SUS
- GERCON
- PMAQ-Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

### Jornada aborda segurança do paciente com profissionais

17/11/2017 16:57:56

Foto: Cristine Rochel/PHPA



Mais de 200 profissionais da saúde e universidades participaram do evento

A qualidade da assistência prestada nos ambientes hospitalares da Capital foi o enfoque da **1ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre**, realizada nesta sexta-feira, 17, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Comissão Municipal de Segurança do Paciente. O evento ocorreu no teatro do prédio 2 da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), e contou com a participação de mais de 200 profissionais da área da saúde, universidades e interessados no tema.

Pela manhã, o secretário municipal de Saúde, Erno Harzheim, e o coordenador de Vigilância em Saúde da SMS, Anderson Lima, participaram da abertura do evento científico. "A segurança do paciente é um tema fundamental para qualificar o atendimento nos hospitais, tanto que está representado no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, com a ideia de criar indicadores de qualidade para todos os hospitais de Porto Alegre", avaliou Harzheim.

O evento contou com palestras que trataram do panorama e indicadores da segurança do paciente, com *talk show* sobre o tema nos currículos das instituições de ensino superior e técnico. Os palestrantes falaram em como fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade, investindo na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, além de destacar ações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para a segurança do paciente em serviços de saúde e no programa de atendimento domiciliar. Também foram abordados os protocolos de segurança do paciente, incluindo cirurgia segura, higienização de mãos, lesão de pele, quedas, comunicação e segurança na prescrição e uso de medicamentos.

28°C CA 12°C CV CEIC meteo clima  
20 de novembro

Banco de imagens

Rádio WEB

TV Prefeitura

Diário Oficial

Webcams

**FALA 156** ATENDIMENTO AO CIDADÃO  
Porto Alegre

Saiba qual é a sua Unidade de Saúde

Calculadora de Risco de Fratura

Farmácias Distritais

REMUME Relatório Municipal de Medicamentos Essenciais

f /saudepoa

t /saudepoa

sa /saudepoa

**PMAQ**

**comcet**  
CONSELHO MUNICIPAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA

PORTAL TRANSPARÊNCIA Porto Alegre

> Sites de A a Z

[+] Notícias da Saúde

voltar ao topo ^

**ANEXO G – Imagens da 1ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre**





## ANEXO H – Hotsite e Card de divulgação da 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre

**INÍCIO**

**PROGRAMAÇÃO**

**INSCREVA-SE**

**CONTATO**



# 2ª JORNADA DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE PORTO ALEGRE

**13 de setembro de 2018**

### APRESENTAÇÃO

A 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre é promovida pela Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP), composta por membros dos hospitais de Porto Alegre, em consonância com o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente da CGVS/SMS.

O público-alvo são profissionais e estudantes da área da saúde.

O evento tem como objetivo fortalecer as ações de Segurança do Paciente no município de Porto Alegre, contribuindo para a mitigação de riscos e promoção de práticas seguras na atenção à saúde.

### CONTAGEM REGRESSIVA

Faça sua inscrição e doe um material escolar no dia do evento.

33

11

46

40

Dias
Horas
Mins.
Segu...

**INSCREVA-SE**



Comissão Municipal de Segurança do Paciente de Porto Alegre

# 2ª JORNADA DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE PORTO ALEGRE

**Programe-se**

**Participe**

**Vagas limitadas**

**Data** 13 de setembro de 2018

**Horário** das 8h30min às 17h

**Local** Anfiteatro Oscar Machado  
Centro Universitário Metodista IPA  
R. Cel. Joaquim Pedro Salgado, 80 - Rio Branco







**Prefeitura de Porto Alegre**  
SECRETARIA DE SAÚDE

Inscrições a partir de **13/8**  
Exclusivamente pela internet

## ANEXO I – Programação da 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre

<i>II Jornada Municipal de Segurança do Paciente 13 setembro 2018 Auditório Oscar Machado do Centro Universitário Metodista IPA</i>	
MANHÃ	
Horário	
08:30	Credenciamento
08:45	Abertura
09:00	Palestra Apresentação da Comissão Municipal de Segurança do Paciente <i>Palestrante: Enfª Taís Fernanda da Silva Anelo - CGVS</i>
09:20	Palestra Sepsis: desafios para a Segurança do Paciente <i>Palestrante: Enfª Ana Paula Amestoy de Oliveira – HSL</i>
09:45	Palestra Liderança para a Segurança <i>Palestrante: Enfª Fernanda de Menezes Guimarães – IAHCs</i>
10:15	<b>Coffe Break</b>
10:45	Mesa Redonda Educação para a Segurança do Paciente <i>Coordenadora: Profª Rita Catalina Aquino Caregnato - UFCSPA</i> Tecnologias na educação funcional para a Segurança do Paciente <i>Pedag. Nelson Eufrásio Jr – ISCMPA</i> Pesquisa em Segurança do Paciente <i>Profª Ana Maria Müller de Magalhães - HCPA</i>
12:00	Horário de almoço
TARDE	
13:30	Palestra Programa Nacional de Segurança do Paciente <i>Palestrante: Enfª Magda Machado de Miranda Costa - ANVISA</i>
14:30	Palestra 3º Desafio Global de Segurança do Paciente da OMS: "Medicação sem danos" <i>Palestrante: Farm. Marizete Aparecida Balen- HED</i>
15:15	<b>Coffe Break</b>
15:45	Mesa Redonda Inovação em Prevenção e Controle de Infecção <i>Coordenadora: Enfª Lara Villanova Crescente ESP/CGVS</i> Aplicativo Medidas de Bloqueio Epidemiológico <i>Enfª Ariane Monteiro- ISCMPA</i> Tecnologia para Vigilância Pós Alta <i>Enfª Taiana Lando- HDP</i> Simulação Realística para a Segurança do Paciente <i>Enfª Daniela dos Santos Branco- ISCMPA</i>
17:00	Encerramento
	

**ANEXO J – Imagens da 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre**





**ANEXO L – Imagens das Ações Educativas de Higienização de Mãos do evento  
UFCSPA Acolhe 2018 e 2019**

