

# IMPLEMENTAÇÃO DO NEGESP

UM GUIA PRÁTICO



2025



**CONASS**

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

# © Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

1ª Edição - Março de 2025

## Organização:

Carla Ulhoa André

## Elaboração:

Helaine Carneiro Capucho

## Revisão Técnica:

Carla Ulhoa André e Maria Cecília Brito

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

I34      Implementação do Negesp [livro eletrônico] / Organizadora Carla  
Ulhoa André. – Brasília, DF: CONASS, 2025

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88631-40-9

1. Saúde pública – Brasil. 2. Núcleo Estadual de Gestão e  
Estratégia da Segurança do Paciente. 3. Sistema Único de Saúde  
(Brasil). I. André, Carla Ulhoa.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

# APRESENTAÇÃO

A segurança do paciente é um pilar essencial para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e requer ações estratégicas que promovam uma gestão baseada em evidências e na integração dos diferentes níveis de atenção. Nesse contexto, o Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia da Segurança do Paciente (NEGESP) surge como um modelo inovador, capaz de articular práticas assistenciais e decisões gerenciais para reduzir riscos e garantir um cuidado mais seguro e eficiente.

Este guia prático, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), tem como objetivo apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde na implementação do NEGESP, fornecendo diretrizes, metodologias e ferramentas para estruturar esse núcleo de forma estratégica e sustentável. A experiência demonstrou que fortalecer a governança da segurança do paciente é um caminho fundamental para otimizar recursos, minimizar eventos adversos e promover uma cultura de aprendizado contínuo no SUS.

Esperamos que esta publicação seja um instrumento valioso para gestores e profissionais de saúde das SES, auxiliando na estruturação de políticas eficazes e na consolidação de um ambiente de cuidado centrado na segurança e na qualidade da assistência.

Boa leitura!

**Fábio Baccheretti Vitor**

Presidente do Conass



# O NEGESP

A literatura científica na área de segurança do paciente, bem como a prática diária, demonstram o quanto é necessário impulsionar a Segurança do Paciente em todos os departamentos da Secretaria Estadual de Saúde (SES), por meio da construção de uma abordagem integrada, reunidos em um núcleo de governança e inteligência no mais alto nível de gestão.

O cenário que a maioria das gestões de saúde vivencia é aquele no qual existe um distanciamento significativo entre a gestão, as evidências científicas e a prática cotidiana de segurança do paciente. Esse distanciamento pode resultar em decisões mal-informadas e práticas inconsistentes, comprometendo a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e os recursos públicos.

**O Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia da Segurança do Paciente - NEGESP visa, por tanto, reduzir essa lacuna, promovendo uma integração eficiente entre esses elementos essenciais para a segurança e a qualidade da atenção à saúde.**





Não se trata de retirar os projetos de onde já estão sendo executados, pelo contrário: é uma instância para impulsionar e otimizar recursos públicos articulando ações e gestões de maneira estratégica para a melhoria da qualidade do cuidado prestado à população brasileira.

O NEGESP deve ser um núcleo vinculado à gestão da Secretaria de Saúde, dedicado a apoiar gestores na tomada de decisões estratégicas. Atua para fortalecer a segurança do paciente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo uma cultura de segurança do paciente e da prática baseada em evidências, envolvendo e integrando diversos atores e áreas da SES.

O modelo proposto ao NEGESP é baseado nas melhores práticas no Brasil e no mundo, bem como na literatura técnico-científica, visto que nenhuma cultura muda se os gestores das políticas públicas não o incluírem na estratégia de gestão, em especial temas que são prioridades de saúde pública, como a segurança do paciente.

E é sobre isso que este documento trata. Vamos em busca de implementar o NEGESP e colocar o seu Estado na vanguarda?

# POR QUÊ?

A segurança do paciente requer um trabalho integrado entre gestão e assistência, a fim de otimizar recursos no enfrentamento à ocorrência de eventos adversos evitáveis.

As Redes de Atenção à Saúde têm papel fundamental para a gestão de sistemas complexos como o da saúde, de forma a permitir a compreensão do “todo” para evitar, ou corrigir, sua fragmentação.

O problema da fragmentação do sistema de saúde não está limitado às unidades físicas, infelizmente. Inclui a fragmentação do conhecimento e das relações pessoais interprofissionais, além do isolamento em relação às demandas do paciente e à comunidade. O modelo de gestão do cuidado centrado no paciente (patient-centered care) foi desenvolvido no sentido de atuar contra a fragmentação e promover a integração do paciente nas decisões do seu cuidado. Trata-se de modelo de gestão que integra e evita danos aos pacientes.

A abordagem para reduzir danos de forma integrada nos sistemas de saúde, com priorização da qualidade e da segurança por meio de uma visão educativa, que inspire e dê reforço positivo, evitando culpa e punição, é amplamente recomendada.

Sabe-se que os eventos adversos (EA) em saúde, que são incidentes indesejados que ocorrem durante a assistência em saúde e que resultam em dano ao paciente, não apenas comprometem a segurança dos pacientes, mas também geram um impacto financeiro significativo para os sistemas de saúde. Daí a importância de atuar de forma estratégica com o tema.

A magnitude dos custos financeiros associados aos EA é vasta e multifacetada, abrangendo gastos diretos com tratamento adicional, custos indiretos relacionados à perda de produtividade e impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes, o que sustenta a necessidade de estratégias de prevenção e mitigação destes eventos.





Segundo uma revisão sistemática publicada na *Journal of Patient Safety*, os custos diretos dos EA podem variar entre 1% e 2% do orçamento total de saúde de um hospital. Estudo da OCDE aponta que pode ser ainda maior, de 15% das despesas hospitalares, comparando o custo de apenas seis eventos adversos com o equivalente ao salário de 3.500 enfermeiros ao ano.

O exposto alerta para o impacto financeiro significativo dos EA, o que se torna ainda mais grave em um sistema de saúde subfinanciado como o brasileiro. Quando o evento adverso é prevenível, a ocorrência dele significa desperdício. A literatura científica sugere que a implementação bem-sucedida de estratégias da segurança do paciente pode reduzir os custos associados aos EA em até 30%. Desta forma, torna-se essencial melhorar a segurança do paciente para ampliar a eficiência dos sistemas de saúde.

A segurança do paciente, portanto, é um pilar fundamental na gestão de sistemas de saúde por várias razões que vão além da prevenção de danos aos pacientes. A sua importância se reflete em aspectos financeiros, operacionais, legais e éticos da gestão de saúde. Portanto, segurança do paciente é investimento. Assim, investir em práticas de segurança e em sistemas de monitoramento baseado em evidências e indicadores, além de acarretar redução de custos diretos, reduz também os indiretos, como os associados a litígios e ao risco de imagem que os eventos adversos geram.

**Investir na segurança do paciente não é apenas uma responsabilidade ética, mas uma estratégia inteligente que promove a eficiência, reduz os custos e melhora a experiência geral do paciente.**

Portanto, para que os sistemas de saúde sejam bem-sucedidos e sustentáveis, é fundamental que a segurança do paciente seja uma consideração central em todos os aspectos do planejamento e da gestão.

# NO MUNDO

Melhorar a segurança dos pacientes em todo o mundo até 2030 é o objetivo do Plano Global de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS já havia definido a segurança do paciente como prioridade de saúde pública e publicou o plano com o objetivo de nortear os países-membro na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, a fim de reduzir erros e eventos adversos que podem ocorrer durante o cuidado em saúde.

O Plano Global é um esforço essencial para reduzir a morbidade e mortalidade associadas a incidentes em saúde, melhorar a confiança dos pacientes nos sistemas de saúde e garantir que a assistência seja efetiva, segura e eficiente. Com a colaboração de governos, profissionais de saúde e a sociedade civil, o Plano Global de Segurança do Paciente 2021-2030 busca transformar o cenário da saúde global, promovendo práticas que protejam os pacientes em todo o mundo.

Dada sua importância, o Conass para a segurança do paciente realizou um diagnóstico situacional frente aos objetivos do Plano Global nos anos de 2022 e de 2023 junto às Secretarias Estaduais de Saúde, cujo resultado está disponibilizado no Painel do CIEGES - Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS.

Na análise, verifica-se que há muitas oportunidades de melhoria que, em suma, indicam que o caminho é estabelecer uma política de gestão de riscos que seja monitorada e avaliada de forma estratégica pela gestão, envolvendo todos os departamentos representantes de todos os pontos de atenção à saúde nas Secretarias Estaduais de Saúde.

A implementação do NEGESP será uma estratégia inovadora para o desenvolvimento de ações síncronas e articuladas com todos os pontos de atenção em saúde, de forma a permitir maior eficiência da gestão em saúde com a tomada de decisão estratégica e com a participação de todos os departamentos da SES no Conselho Consultivo do NEGESP.

**Nas próximas páginas verificaremos recomendações úteis para a implementação do NEGESP na prática.**

# IMPLEMENTANDO

O NEGESP deve ser um núcleo vinculado à gestão da Secretaria de Saúde, dedicado a apoiar gestores na tomada de decisões estratégicas. Atua para fortalecer a segurança do paciente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo uma cultura de segurança do paciente e da prática baseada em evidências, envolvendo e integrando diversos atores e áreas da SES. Dentre os atributos do NEGESP, espera-se:

- Apoio à Gestão e Prática Assistencial, fornecendo suporte contínuo a gestores e profissionais de saúde para melhorar as práticas de segurança;
- Proposição de Indicadores, desenvolvendo e propondo indicadores de desempenho para monitorar e melhorar a segurança do paciente em toda a RAS;
- Divulgação e Disseminação de Melhores Práticas, compartilhando as melhores práticas de gestão da segurança do paciente com todas as áreas envolvidas da SES.
- Criação de Estratégias Integradas, criando estratégias que integram aspectos técnicos e de gestão de segurança do paciente em todos os departamentos da SES.
- Fomento à Cultura de Prática Baseada em Evidências, promovendo uma cultura de prática baseada em evidências em toda a rede de saúde.
- Implementação de Melhores Práticas, adotando e disseminando práticas comprovadas para melhorar a segurança do paciente.





# PROCESSO



**HABILITAÇÃO**

**OFICINA**

**IMPLEMENTAÇÃO**

**MONITORAMENTO**

O projeto de criação do NEGESP foi apresentado pela Assessoria Técnica do Conass para as secretarias de saúde nos meses de agosto e setembro de 2024, nos fóruns Assembleia Geral dos Secretários e Secretárias de Saúde e na Câmara Técnica do Conass de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP).

Durante a divulgação informou-se sobre o processo de adesão ao projeto, que habilitaria as secretarias para a efetiva implementação do NEGESP.

## HABILITAÇÃO PARA O PROJETO

Todas as secretarias estão aptas a participarem do projeto, tendo ou não iniciativas para a segurança do paciente em sua gestão. Após sinalização de interesse por parte da Secretaria, a gestão deve encaminhar o termo de adesão assinado pelo Gestor Estadual ao Conass.



O termo de adesão formaliza a entrada da secretaria no projeto. Após a adesão, a Assessoria Técnica do Conass contata por e-mail a Secretaria que aderiu ao projeto para agendamento da Oficina de Planejamento. Na sequência, se dá a oficina de planejamento com métodos específicos, que serão abordados na sequência.

## OFICINA DE IMPLEMENTAÇÃO DO NEGESP

As oficinas de trabalho são tidas como a reunião de kickoff do projeto, ou seja, a reunião inicial, a partir da qual novos desdobramentos são esperados. Dada a expectativa dos profissionais que atuam nas secretarias de saúde quanto ao desenvolvimento dos trabalhos, torna-se relevante informar que as oficinas são conduzidas pelo Conass.

A análise SWOT e a construção do plano de ação são realizadas conjuntamente com os profissionais indicados pela gestão da Secretaria a participarem daquele momento.

Os métodos utilizados foram definidos previamente, baseados nas boas práticas de gestão, mas eleitos por promoverem um trabalho participativo, de modo que todos os setores e pessoas envolvidos possam colaborar com a elaboração do planejamento.

Previamente à oficina, na etapa de preparação, definiram-se dois importantes passos para o início desta etapa:

- Objetivo: analisar a situação da SES frente às ações de segurança do paciente;
- Equipe: solicitou-se que uma equipe multidisciplinar, representando todos os pontos de atenção e da educação em saúde, participasse da oficina para fornecer diferentes perspectivas sobre o contexto local.

Pelo exposto, torna-se relevante citar os métodos utilizados nestes encontros.





## AUTODIAGNÓSTICO

A equipe da SES apresenta as atividades realizadas e previstas para a gestão, bem como realiza autocrítica, de forma a apontar pontos que sejam oportunidades de melhoria;

Nesta etapa o método de análise SWOT, amparada pela análise PEST, é realizada. Todos os detalhes destas metodologias serão conhecidos a seguir.



## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A análise SWOT foi a ferramenta estratégica eleita para realizar a avaliação situacional de cada secretaria. A ferramenta tem a sigla SWOT referente a Forças (*Strengths*, em inglês), Fraquezas (*Weaknesses*), que se referem ao ambiente interno; Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), relacionadas ao ambiente externo.

A oficina é iniciada com a etapa de análise do ambiente externo por meio da utilização de outra ferramenta, a análise PEST. O termo PEST é um acrônimo para quatro aspectos de avaliação, que são os aspectos: políticos, econômicos, sociais e tecnológicos.



Uma vez com a análise SWOT em mãos, passa-se ao planeamento, que, quando se consegue alcançar durante a oficina.



Para o planeamento, etapa esperada para a manhã do segundo dia, a discussão parte do princípio de que as forças encontradas no exercício anterior possam ser utilizadas para aproveitar as oportunidades e mitigarem as ameaças.

Nesta discussão, os participantes são convidados a avaliarem também como podem atuar sobre as fraquezas de modo a eliminá-las e, quando não é possível, mitigá-las.

O planeamento nesta etapa da oficina se dá em nível tático, com definição de ações, responsáveis e prazos.

Todas as atividades que serão necessárias para realizar as ações pactuadas serão detalhadas pela equipe que conduzirá o NEGESP, ou seja, o produto desta oficina é insumo que norteará o início dos trabalhos do Núcleo.

Para o planeamento, etapa esperada para a manhã do segundo dia, a discussão parte do princípio de que as forças encontradas no exercício anterior possam ser utilizadas para aproveitar as oportunidades e mitigarem as ameaças.

# PÓS-OFICINA

Os trabalhos da oficina precisam ser continuados para a efetiva instituição do NEGESP.

A primeira delas é a definição de prioridades, quando as ações são elencadas com base em sua importância e impacto potencial. Uma boa forma de realizar isso é basear a priorização em dados que a SES tenha, tais como indicadores, notificações, outras informações que demonstrem quais os fatores que mais impactam para a segurança do paciente naquele contexto.

O plano de ação deve conter prazos, responsáveis e metas factíveis. A análise SWOT deve ser revisada periodicamente à medida que o ambiente muda, para garantir que a estratégia permaneça relevante, adequada para o contexto que muda constantemente, em especial na gestão pública.





# O QUE FAZER?

Instituir o NEGESP oficialmente é o primeiro passo!

Espera-se que o NEGESP atue junto ao Gabinete de Gestão das Secretarias Estaduais e Distrital, articulando a gestão baseada em evidências científicas com a prática cotidiana de segurança do paciente. O NEGESP visa, por tanto, promover uma integração eficiente entre os elementos essenciais de gestão para a segurança e a qualidade da atenção à saúde.

## FUNCIONAMENTO DO NEGESP

O NEGESP não é uma comissão que se reúne eventualmente. A concepção do NEGESP é de que seja um setor ou área permanente, que atua diretamente junto ao Gabinete de Gestão das SES, de forma a atuar em tempo oportunos, suportando a gestão com dados

sobre a segurança do paciente, amparando o gestor nas decisões. Sua constituição, incluindo a do Conselho Consultivo, deve ser formalizada por meio de publicação oficial.

O NEGESP deve se reunir periodicamente com a alta gestão, bem como com seu Conselho Consultivo. A Secretaria deve garantir que as reuniões sejam programadas com antecedência e que todos os membros possam participar, bem como estes membros sejam pessoas com autonomia para tomada de decisão, agilizando os encaminhamentos necessários de cada encontro.

As reuniões devem contemplar análise de indicadores de segurança do paciente a partir de dados agregados e indicadores sobre incidentes em saúde, doenças e agravos de notificação compulsória, a fim de que, com transparência e conhecimento sobre a situação da segurança do paciente no território, as decisões sejam mais assertivas e as ações mais eficientes. A análise de casos individuais de incidentes em saúde, já realizada nos serviços e na Vigilância Sanitária, pode ser necessária no contexto do NEGESP, o que faz necessário acesso aos dados gerados no território. Casos de grandes dimensões devem ser avaliados neste contexto, de forma a proporcionar melhor gestão de crise.







O conselho consultivo deve elaborar recomendações claras para reduzir os eventos adversos evitáveis, priorizando as recomendações com base no potencial impacto na segurança do paciente em toda RAS e na viabilidade de implementação em cada contexto. A equipe do NEGESP, por sua vez, atuará para garantir que as recomendações sejam implementadas.

O ideal é que o NEGESP seja incluído formalmente no organograma da Secretaria, preferencialmente junto à alta gestão, de forma que atue transversalmente, como requer a segurança do paciente. Para tanto, torna-se essencial que seja coordenado por um profissional com habilidade de articulação e atitude agregadora, de forma a possibilitar maior eficiência na gestão das ações de segurança do paciente junto a todas as áreas da SES.

## **FUNÇÕES E CARACTERÍSTICAS DA PESSOA GESTORA DO NEGESP**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a função do gestor é envolver os profissionais e pacientes de forma a promover a segurança do paciente nos diversos pontos de atenção à saúde.

O gestor de segurança do paciente deve desempenhar um papel multifacetado que envolve liderança, educação, gestão de riscos e monitoramento. O conhecimento na área é desejado, mas não é suficiente. Habilidades e atitudes são necessárias para promover uma cultura de segurança e implementar práticas eficazes, a fim de melhorar a qualidade em saúde e garantir a segurança dos pacientes em serviços de saúde.

O profissional a coordenar o NEGESP deverá atuar com autonomia, em consonância com a gestão, de forma a:

- Desenvolver Políticas e Diretrizes: coordenar a elaboração de políticas e diretrizes relacionadas à segurança do paciente, alinhadas com as melhores práticas e recomendações da OMS;
- Promover a cultura de segurança do paciente: fomentar a transparência dos dados sobre incidentes em saúde no território, incentivando a análise e a reflexão sobre eventos adversos para aprendizado com os erros e promoção de melhorias contínuas;
- Promover a gestão de riscos: avaliar e monitorar riscos potenciais para a segurança do paciente e coordenar a implementação de estratégias para mitigá-los, a partir de análise de eventos adversos, numa cultura de aprendizagem e de melhoria contínua;
- Desenvolver programas de educação e capacitação: promover a conscientização sobre a importância da segurança do paciente de diferentes formas, seja por meio de programas de formação e capacitação para todos os tipos e níveis de profissionais de saúde;

- Promover integração das áreas: promover a colaboração entre diferentes departamentos e equipes da SES para garantir que a segurança do paciente seja incluída nas ações de todas as áreas, bem como promover a inclusão de pacientes, familiares e outros stakeholders nas discussões sobre o tema;
- Coordenar um programa de gestão baseada em evidências: definir e monitorar indicadores de segurança do paciente, utilizando dados para avaliar a eficácia das ações implementadas, que devem ser expostos em relatórios periódicos, analisados conjuntamente com as unidades da secretaria e demonstrados à alta administração, bem como reportados junto à CTQCSP/CONASS;
- Desempenhar o papel de Advocacy: atuar como defensor da segurança do paciente na SES, mantendo o engajamento dos profissionais, da comunidade, assegurando que o tema receba a atenção necessária.

A pessoa a coordenar o NEGESP deve se manter atualizada sobre as evidências e orientações nacionais e internacionais sobre a qualidade e a segurança do paciente, adaptando o planejamento segundo os ambientes interno e externo.



## ESTRUTURA DO NEGESP

Espera-se que o NEGESP seja um setor permanente ligado diretamente ao Gabinete da Secretaria de Saúde, gerido por profissional dedicado exclusivamente ao tema.

A fim de promover a segurança do paciente em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), esta equipe permanente terá como Conselho Consultivo um fórum de discussão, perene e periódico que contemple todas as áreas da Secretaria de Saúde.

Neste conselho consultivo, cada membro deve ter um papel claro, de forma a levar os encaminhamentos ao seu setor de origem e atuar ativamente para a implementação de ações, colaborar para coleta e análise de dados, auxiliar na comunicação sobre o tema e na implementação de melhorias. Além de representação das áreas de gestão e assistenciais, representantes de áreas como Ouvidoria, Auditoria, Assessoria Jurídica, Contratualização, Planejamento Orçamentário, Assessoria de Comunicação, Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador), Escola de Saúde Pública, Atenção Primária, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Sistema de informação, entre outros são essenciais para deliberações e agilidade na implementação

das ações.

Para garantir uma visão holística e que também existam espaços de articulação e pactuação políticas que objetivem constituir um canal permanente e contínuo de negociação, sugere-se que estejam no Conselho Consultivo representantes de pacientes, de instituições privadas e filantrópicas que compõem a RAS no território. Também é importante que as instâncias de cogestão no espaço regional, tais como a Comissão Intergestora Regional (CIR) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Todos estes podem ser membros permanentes ou convidados, sempre que necessário.

## COLETA E DISPONIBILIZAÇÃO DE DADOS

Dados sobre segurança do paciente já são gerados e coletados no território por meio da utilização do NOTIVISA, sistema desenvolvido pela Anvisa para vigilância de tecnológicas em saúde que, após a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, passou a ser referência também para a notificação de demais incidentes envolvendo o cuidado em saúde, ampliando em muito seu escopo.

Tais informações são tratadas no âmbito da Vigilância Sanitária local, que segue com suas atribuições para garantir que os serviços implementem melhorias para evitar a ocorrência de danos evitáveis.

Ocorre que os dados tratados e confirmados pela Vigilância Sanitária são essenciais para a tomada de decisão estratégica da gestão e, portanto, é recomendado que os dados estejam no painel de gestão do NEGESP, com acesso restrito aos dados sensíveis e com gráficos que permitam visualizar a situação no território para principalmente os eventos adversos evitáveis e os mais graves, os never events.

A ideia de disponibilizar dados em painéis de gestão, além de obviamente permitir gestão baseada em evidências, incentiva uma reflexão crítica sobre a segurança do paciente, buscando entender não apenas o que ocorreu, mas porque ocorreu. Para tanto, deve-se promover um ambiente no qual todos se sintam à vontade para compartilhar suas experiências e preocupações.

Além de utilizar o sistema, é recomendado que registros detalhados de todas as reuniões, análises e ações tomadas sejam gerados e disponibilizados para a gestão, garantindo a transparência e a rastreabilidade, bem como perenidade em caso de trocas de gestão. Por este motivo também é recomendada a produção de relatórios regulares para a liderança e outras partes interessadas, demonstrando os progressos e desafios, a fim de envolver a alta gestão na tomada de decisão.

O Painel CIEGES pode ser um importante aliado para a gestão do NEGES. Trata-se de uma plataforma virtual desenvolvida e disponibilizada pelo CONASS visando facilitar o acesso a um conjunto de informações para subsidiar a tomada de decisão e a consulta de dados. Cada Secretaria pode incluir indicadores de segurança do paciente no seu CIEGES local.



## PERSPECTIVAS DAS REUNIÕES

Espera-se que nas reuniões do Conselho Consultivo os dados sejam analisados e planos de implementação de melhorias sejam definidos, todos alinhados à estratégia da gestão da saúde no território. Neste plano devem ser designados responsáveis, prazos e recursos necessários.

Fundamental para que os resultados ocorram é que estratégias de treinamento e comunicação acompanhem o plano de melhorias, a fim de garantir que toda a equipe esteja informada sobre as mudanças e se envolva nas atividades.

O plano deve ser monitorado por métricas que visem monitorar a eficácia das ações implementadas e avaliar se os eventos adversos estão diminuindo. Mais do que isso, se as barreiras implementadas estão colaborando para a redução de danos. Revisão regularmente da eficácia das intervenções deve ser realizada, a fim que ajustes nas estratégias possam ser realizados, conforme necessário.

O NEGESP deve produzir relatórios regulares sobre seus trabalhos, de forma a dar transparência e publicidade às suas ações. Antecipando-se, é possível ter pauta positiva com este trabalho, revertendo a constância de pautas negativas que a ocorrência de eventos adversos gera para a gestão.

Por fim, a gestão do NEGESP deve fornecer feedback sobre as ações tomadas e os resultados obtidos para as áreas da Secretaria de Saúde que estão envolvidas em cada processo de melhoria definido, a fim de promover uma cultura de aprendizado contínuo. Quando a comunidade percebe que existe um ambiente no qual a segurança do paciente é uma prioridade, não apenas ajuda a prevenir futuros incidentes, mas também promove uma cultura de segurança que beneficia tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde e a gestão.







## DO PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DO NEGESP

Após o planejamento realizado na oficina de kickoff, espera-se que um planejamento mais detalhado seja realizado pelo NEGESP, junto ao Comitê Consultivo e aprovado junto à mais alta gestão da Secretaria.

Deve-se ter em mente que um plano de ação não é apenas um documento, ele deve refletir na capacidade da SES em alcançar as metas, a fim de otimizar recursos e promover um ambiente de trabalho colaborativo e eficiente.

O plano é a primeira etapa de um modelo de melhoria contínua desenvolvido por W. Edwards Deming, o PDCA (Plan-Do-Check-Act) adaptado pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), o PDSA (Plan-Do-Study-Act).

O PDSA destaca a importância de "Study" (estudar) após a implementação das ações, promovendo uma análise mais aprofundada que o "Check" previsto por Deming, ou seja, além de verificar os resultados, também promove análise e reflexão sobre os dados.

Outra característica que difere o PDCA do PDSA é que o ciclo do segundo é mais curto, promovendo implementação mais frequentes, considerando o ambiente dinâmico da saúde. Após avaliação crítica, ou a fase de estudo, o plano pode ser revisado para avaliar o que funcionou e o que não funcionou, a fim de implementar melhorias.

Um plano bem estruturado e coordenado por um profissional capacitado pode criar um ambiente favorável a novas ideias e soluções, de forma a promover um ambiente de melhoria contínua no qual se desenvolve a cultura de segurança do paciente.



# MONITORAMENTO

Segundo Avedis Donabedian, referência em qualidade em saúde, a avaliação em saúde possui duas dimensões, o desempenho técnico e o de relacionamento pessoal. A primeira se refere à aplicação do conhecimento e da tecnologia de modo a maximizar os benefícios e minimizar os riscos, de acordo com as preferências de cada paciente; enquanto a segunda deve satisfazer os preceitos éticos, as normas sociais e as legítimas expectativas e necessidades dos pacientes.

Donabedian esclarece que o objetivo da avaliação da qualidade é monitorar continuamente os processos de saúde, ou seja, realizar a gestão de riscos, de forma que possam ser precocemente detectados e corrigidos.

Percebeu-se que muitos indicadores utilizados nos Planos Estaduais de Saúde contemplam apenas indicadores de estrutura e processo, tais como o número de Núcleos de Segurança do Paciente e o número de notificações. Torna-se essencial incluir indicadores de resultado em saúde.

## INDICADORES DA SEGURANÇA DO PACIENTE

São exemplos indicadores de segurança do paciente a serem avaliados:

- Taxa de Eventos Adversos por pacientes-dia (hospital) ou por número de atendimentos (ambulatoriais, unidades de pronto atendimento e unidades básicas de saúde)
- Taxa de mortes evitáveis
- Taxa de Infecções relacionadas à assistência à saúde
- Taxa de sepse
- Taxa de Reinternações
- Taxa de Erros de Medicação, incluindo de imunização
- Taxa de eventos adversos em Cirurgias
- Taxa de eventos adversos em procedimentos clínicos
- Taxa de Quedas
- Índice de Satisfação do Paciente

Desenvolver um conjunto de indicadores de segurança dos pacientes alinhados com os objetivos globais de segurança do paciente que sejam comparáveis com os indicadores dos estabelecimentos de saúde é uma das recomendações do Plano Global de Segurança do Paciente 2021-2030 para os governos.

O Plano Global inclui indicadores classificados como "essenciais" e outros como "avançados", a fim de que os governos e estabelecimentos de saúde possam elencar os mais adequados para a realidade de cada país. Para fins deste documento, os indicadores foram adaptados para o nível estadual da Federação do Brasil.



São indicadores essenciais, adaptados do plano global:

- Número de UF ou municípios que desenvolveram um plano de ação nacional (ou equivalente) para implementar políticas e estratégias de segurança dos pacientes;
- Número de UF ou municípios que implementaram um sistema de notificação de never events (eventos sentinela)
- Redução significativa das infecções associadas à assistência à saúde
- Redução significativa dos danos associados a medicamentos (eventos adversos relacionados a medicamentos)
- Número de UF que têm um representante dos pacientes nos conselhos de administração (ou um mecanismo equivalente) em 60% ou mais dos hospitais
- Número de UF que incorporaram um currículo de segurança dos pacientes em programas de ensino ou cursos para profissionais de saúde
- Número de UF ou municípios com 60% ou mais de estabelecimentos de saúde que notificam num sistema de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos pacientes (NOTIVISA)
- Número de UF ou municípios que publicam um relatório anual sobre a segurança dos pacientes

- Número de UF que criaram uma rede nacional de segurança dos pacientes

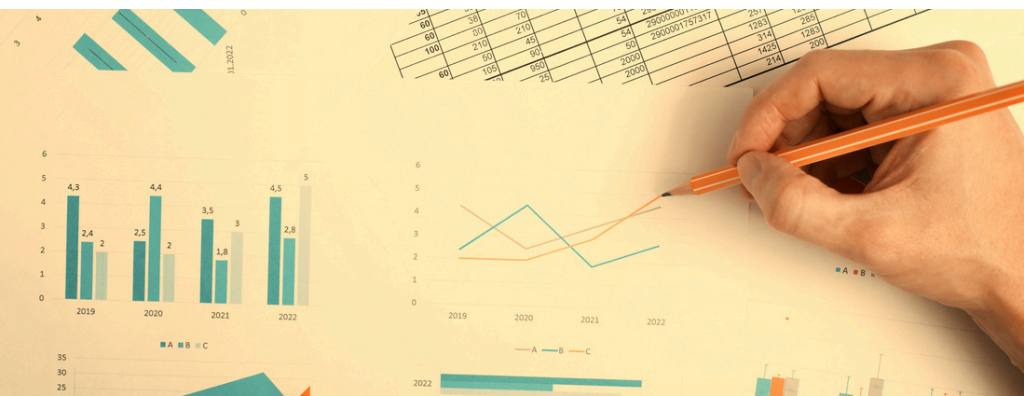
Postos os indicadores essenciais, selecionou-se os principais indicadores avançados:

- Número de países, distritos ou estabelecimentos de saúde que celebram o Dia Mundial da Segurança dos Pacientes
- Número de UF que dispõem de um sistema de recompensa dos estabelecimentos de saúde com base no desempenho da segurança dos pacientes e da qualidade do cuidado
- Número de UF que designaram um responsável pela segurança dos pacientes, uma equipe ou uma área
- Número de UF que implementaram um quadro institucional para a implementação da segurança do paciente a todos os níveis de atenção à saúde
- Número de UF que estabeleceram um programa para desenvolver a capacidade de liderança para a segurança do paciente
- Número de países, províncias ou estabelecimentos de cuidados de saúde que estabeleceram um sistema de registo para identificar e gerir riscos de segurança conhecidos e potenciais
- Número de UF que efetuam regularmente exercícios de simulação para testar o plano de redução dos riscos;
- Mortes evitáveis devido a tromboembolismo venoso associado aos cuidados de saúde durante ou após a hospitalização (até 90 dias após a alta);
- Mortes evitáveis devido a sepses associada aos cuidados de saúde;

- Diagnóstico errado ou atrasado;
- Polifarmácia inadequada;
- Mortalidade perioperatória;
- Mortes evitáveis devido a quedas do paciente durante hospitalização;
- Reações transfusionais graves;
- Trauma obstétrico durante o parto normal e cesariana;
- Traumatismos neonatais;
- Lesão por pressão intra-hospitalar;
- Eventos de transmissão de resistência antimicrobiana;
- Número de UF que realizam avaliações periódicas das competências dos profissionais de saúde em matéria de segurança do paciente;
- Número de UF que implementaram um programa de segurança ocupacional para os profissionais de saúde;
- Número de estabelecimentos de saúde da UF onde é oferecida a vacinação aos trabalhadores da saúde contra doenças prioritárias evitáveis;
- Número de UF que implementaram registos de saúde eletrônicos;
- Número de UF que criaram um sistema de alerta de segurança para comunicar rapidamente informações sobre riscos de segurança dos pacientes de grande impacto recentemente identificados;
- Número de UF que identificaram prioridades de investigação para a segurança dos pacientes;
- Número de UF que efetuam estudos para medir o impacto dos danos nos cuidados de saúde;

- Número de UF que estabeleceram objetivos e metas anuais para as prioridades de segurança dos pacientes;
- Número de UF que estabeleceram um conselho diretivo para a segurança dos pacientes, envolvendo todos os stakeholders relevantes;
- Número de UF que integraram componentes de segurança dos pacientes em programas de saúde (tais como saúde materno-infantil, controle de doenças transmissíveis, as doenças não transmissíveis, as emergências sanitárias e os serviços de sangue e transfusão, a segurança radiológica).

Após a instituição dos NEGESP, ocorrerão novas etapas do projeto, a fim de estabelecer indicadores comuns para análise e comparação para fins de benchmarking, bem como definição de manual dos indicadores contendo ficha técnica que permitirá que todas as UF possam realizar a coleta dos dados, o monitoramento e a avaliação de forma padronizada.





Todos os indicadores serão devidamente acompanhados no painel local do CIEGES - Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS. Por fim, os indicadores macro do NEGESP serão monitorados pela CTQCSP/CONASS, via painel do CIEGES/CONASS.



Todas as ferramentas e outros documentos de interesse podem ser acessados por meio deste QR Code.



## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Improving Patient Safety: A Guide for Health Care Organizations.
- Agency for Healthcare Research and Quality. Improving Patient Safety: A Guide for Health Care Organizations. Rockville, MD: AHRQ; 2014. Available from: <https://www.ahrq.gov/research/findings/final-reports/pt-safety/pt-safety.html>.
- Ahmed, Selim, et al. "Role of Lean Six Sigma approach for enhancing the patient safety and quality improvement in the hospitals." *International Journal of Healthcare Management* 17.1 (2024): 52-62.
- Andrade MA, Rodrigues JS, Lyra BM, Costa JS, Braz MNA, MAD, et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Visa em Debate* [Internet]. 2020 [citado 2021 set 26];8(4):37-46. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1505>
- André, C.U. et al. Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/qualidade-no-cuidado-e-seguranca-do-paciente-educacao-pesquisa-e-gestao/>
- Angela Y, Flott K, Chainani N, Fontana G, Darzi A. Patient Safety 2030 [Internet]. London, UK: NIHR Imperial Patient Safety Translational Research Centre; 2016 [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/centre-for-health-policy/Patient-Safety-2030-Report-VFinal.pdf>
- Associates in Process Improvement. The Model for Improvement: A Brief Overview. [Internet]. Available from: <https://www.apiweb.org/resources>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 529, de 1o de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP). *Diário Oficial União*. 2 abr 2013; Seção 1:43-4.

- Capella ACN. Formulação de Políticas [Internet]. Brasília: Enap; 2018 [citado 2021 set 25]. 151 p. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro\\_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf)
- Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 2021 set 26];47(4):791-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004402>
- Capucho, H.C.. Liderança e visão estratégica para a garantia da qualidade e da segurança do paciente. In: André, C.U. et al. Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2021/12/L8-Cap17.pdf>
- Capucho, HC. FH Educa. Plano de Segurança do Paciente na Farmácia Hospitalar. 2014.
- Carr J, Sweeney M, Lemaire J. The role of competency-based education in patient safety. J Patient Saf. 2013;9(1):19-25.
- Carr, J., et al. The Role of Competency-Based Education in Patient Safety.
- Cherian J, Jacob J. A study of the effectiveness of PEST analysis in strategic planning. International Journal of Business and Management. 2013;8(10):43-50.
- Cherian J, Jacob J. A study of the effectiveness of SWOT analysis in strategic planning. International Journal of Business and Management. 2013;8(11):1-8.
- de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. 2008;17(3):216- 23. doi: 10.1136/qshc.2007.023622
- Donabedian, A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Mem. Fund. Q. 44:166, Part 2, 1966.
- \_\_\_\_\_. Promoting Quality Through Evaluating the Process of Patient Care. Med. Care 6(3): 181-202, 1968.
- \_\_\_\_\_. The Quality of Medical Care: A Concept in Search of a Definition. J. Fam. Practic. 3(9): 277-284, 1979.
- \_\_\_\_\_. The Quality of Medical Care. Science 200, 1978.

- Donabedian, Avedis; Wheeler, Hohn R. C.; Wyszewski, Leon. Quality, Cost, and Health: An Integrative Model. *Med. Care* 20(10): 1975-92, 1982.
- Gidey K, Gidey MT, Hailu BY, Gebreamlak ZB, Niriayo YL. Clinical and economic burden of healthcare-associated infections: A prospective cohort study. *PLoS One*. 2023 Feb 23;18(2):e0282141. doi: 10.1371/journal.pone.0282141. PMID: 36821590; PMCID: PMC9949640.
- Glaister KW, Falshaw J. Assessing the impact of the SWOT analysis on strategic planning. *International Journal of Management Reviews*. 1999;1(2):119-30.
- Gupta S, Gupta M. PEST analysis of the Indian banking sector. *International Journal of Research in Finance and Marketing*. 2017;7(7):1-12.
- Hill CWL, Jones GR. *Strategic Management: An Integrated Approach*. 12th ed. Boston: Cengage Learning; 2016.
- Institute for Healthcare Improvement. How to Improve. [Internet]. Available from: <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>.
- Institute for Healthcare Improvement. Plan-Do-Study-Act (PDSA) Worksheet. [Internet]. Available from: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/PlanDoStudyActWorksheet.aspx>.
- Institute for Healthcare Improvement. The Model for Improvement. [Internet]. Available from: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/ModelforImprovement.aspx>.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. PMID: 25077248.
- Institute of Medicine. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

- Jha AK. Presentation at the “Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike” a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation [Internet]. Harvard Global Health Institute; 18 Oct 2018 [cited 2019 Jul 23]. Available from: <https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint>
- Joshi M, O'Connor ERJ, McGowan MJG. The Health Care Quality Book: Vision, Strategy, and Tools. 2nd ed. Chicago: Health Administration Press; 2014.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. 2th ed. Washington, DC: National Academy of Sciences; 1999.
- Langley GJ, Moen RD, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
- Medicine, I. To Err Is Human: Building a Safer Health System
- Mittmann, N., Koo, M., Daneman, N., McDonald, A., Baker, M., Matlow, A., ... Etchells, E. (2012). The economic burden of patient safety targets in acute care: a systematic review. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 4, 141–165. <https://doi.org/10.2147/DHPS.S33288>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide [Internet]. Washington (DC): The National Academies Press; 2018
- Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas [Internet]. [citado 2021 set 15]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Título original: WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021–2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
- Panagiotou G. PEST analysis. *Business Strategy Review*. 2003;14(2):8-10.
- Pascale Carayon, et al. Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety.
- Singh, S. Patient Safety and Healthcare Improvement at a Glance.



- Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind [Internet]. Paris: OECD; 2018 [cited 2019 Jul 23]. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>
- Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level [Internet]. Paris: OECD; 2017 [cited 2019 Jul 26]. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
- The Joint Commission. Patient safety competencies for health care professionals. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2008;34(7):385-91.
- Tsai J, Pontes LCF, Capucho HC. Processo de autoavaliação nacional das práticas de segurança do paciente em serviço de saúde, de 2016 a 2019: uma análise sob a óptica da vigilância sanitária. Visa em Debate [Internet]. 2020 [citado 2021 set 26];8(4):47-56. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1566>
- Vikan M, Haugen AS, Bjørnnes AK, Valeberg BT, Deilkås ECT, Danielsen SO. The association between patient safety culture and adverse events - a scoping review. BMC Health Serv Res. 2023 Mar 29;23(1):300. doi: 10.1186/s12913-023-09332-8. PMID: 36991426; PMCID: PMC10053753.
- Wheelen TL, Hunger JD. Strategic Management and Business Policy: Globalization, Innovation, and Sustainability. 15th ed. Upper Saddle River: Pearson; 2018.
- World Health Organization. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. In: 72a Asamblea Mundial de la Salud; Ginebra. Geneva: World Health Organization; 2019
- World Health Organization. Patient Safety: A Global Priority. Geneva: World Health Organization; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/patient-safety-a-global-priority>.

- World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Chapter 3. The International Classification for Patient Safety. Key Concepts and Preferred Terms [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2011 Jul 4]. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_chapter3.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter3.pdf)
- Zanetti ACB, Dias BM, Bernardes A, Capucho HC, Balsanelli AP, Moura AA, et al. Incidence and preventability of adverse events in adult patients admitted to a Brazilian teaching hospital. PLoS One. 2021;16(4):e0249531. doi: 10.1371/journal.pone.0249531



**CONASS**

Conselho Nacional de Secretários de Saúde