DOCUMENTO TÉCNICO-GERENCIAL DE ESTRUTURAÇÃO E MONITORAMENTO

NEGESP

2025 - CADERNO 2

CONASS
negesp
Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia em Segurança do Paciente

@Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

1ª edição - agosto de 2025

Organização:

Carla Ulhoa André

Elaboração:

Helaine Carneiro Capucho (consultora para o projeto)

Revisão Técnica:

Carla Ulhoa André e Maria Cecília Brito

APRESENTAÇÃO

Este Documento Técnico-gerencial de Estruturação e Monitoramento dos Núcleos Estaduais de Gestão e Estratégia de Segurança do Paciente (Negesp) foi elaborado com o propósito de assegurar sua sustentabilidade e eficiência, consolidando bases sólidas para a operação e o acompanhamento das ações em todo o território nacional.

A proposta parte do entendimento de que a segurança do paciente é um princípio transversal da Rede de Atenção à Saúde e deve ser integrada às políticas prioritárias, fortalecendo a governança estadual e ampliando a efetividade das práticas assistenciais. Para tanto, o documento contempla iniciativas voltadas à promoção da articulação com a rede, ao mapeamento das interfaces dos Negesp nos diferentes pontos de atenção e à definição de diretrizes que orientem sua atuação em alinhamento com as estratégias de qualidade e cuidado seguro.

Adicionalmente, busca consolidar um plano de sensibilização e capacitação contínua, direcionado a gestores, profissionais e equipes das Secretarias Estaduais de Saúde, bem como dos serviços públicos e privados. As Escolas de Saúde Pública assumem papel central nesse processo, garan-

tindo a formação permanente e a difusão de uma cultura de segurança em todos os níveis do sistema.

Assim, o documento apresenta-se como instrumento norteador para que os Negesp se afirmem como núcleos estratégicos de governança, sustentando a integração das ações, promovendo resultados mensuráveis e assegurando que a segurança do paciente seja reconhecida como valor essencial do Sistema Único de Saúde.

Tânia Mara
Presidente Conass

SUMÁRIO

1. Proposta de Promoção e Articulação do Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia da Segurança do Paciente com a Rede de Atenção à Saúde 2

1.1. Mapeamento das interfaces do Negesp em cada ponto de atenção à saúde 6

1.2. Diretrizes para integração das ações de segurança do paciente com as políticas prioritárias da RAS 12

2. Proposta de Plano de Sensibilização e Capacitação 38

2.1. Educação como elemento estruturante da cultura de segurança 43

2.2. Como as Escolas de Saúde Pública podem elaborar capacitações em segurança do paciente 46

2.3. Documento norteador para ações de sensibilização das equipes da SES, serviços privados e públicos 56

2.4 Estratégias de capacitação continuada para gestores e profissionais nas Escolas de Saúde Pública 61

SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIEGES	Centro de Inteligência Estratégica da Gestão Estadual do SUS
CIR	Comissão Intergestores Regional
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ESP	Escolas de Saúde Pública
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à APS
NEGESP	Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia da Segurança do Paciente
NMSP	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente
NSP	Núcleos de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Planificação da Atenção à Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada

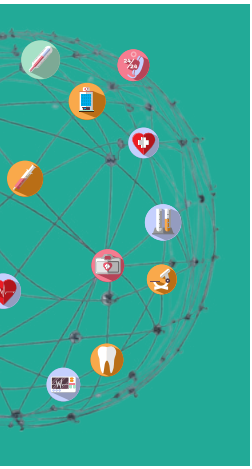
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBAR	Situação, *Background*, Avaliação e Recomendação
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

PROPOSTA DE PROMOÇÃO E ARTICULAÇÃO DO

NEGESP

COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONASS
negesp
Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia em Segurança do Paciente



1. PROPOSTA DE PROMOÇÃO E ARTICULAÇÃO DO NÚCLEO ESTADUAL DE GESTÃO E ESTRATÉGIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Segundo Eugênio Vilaça Mendes (2011), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) representa uma estratégia essencial para reorganizar os sistemas de saúde de forma a superar a fragmentação dos serviços e promover a integralidade do cuidado. Para ele, a RAS deve ser constituída por um conjunto de serviços de saúde articulados, com diferentes densidades tecnológicas, que operam de forma integrada e contínua, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como centro de comunicação e coordenadora do cuidado. Essa rede se estrutura com base nas necessidades das populações, por meio de linhas de cuidado, governança clínica e sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir acesso oportuno, resolutividade, responsabilização sanitária e melhoria dos

resultados em saúde. O modelo proposto por Mendes valoriza a interdependência entre os pontos de atenção e reforça a importância de práticas colaborativas e de um sistema centrado nas pessoas. Esse conceito está em consonância com a Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde (Brasil, 2010), que institui as diretrizes para a organização das RAS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando a necessidade de integração e coordenação dos serviços para assegurar a integralidade do cuidado.

O acesso aos pontos de atenção à saúde deve se dar de forma segura, priorizando a qualidade e a efetividade dos cuidados prestados. É por isso que a segurança do paciente foi anunciada como prioridade global de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois é um componente essencial da atenção integral e resolutiva. No Brasil, a Portaria nº 529/2013 (Brasil, 2013d), que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), orientou para a implementação de ações voltadas à prevenção e à mitigação de incidentes nos serviços de saúde. Embora a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 (Brasil, 2013a) tenha excluído os consultórios individualizados, os laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar, é fundamental que as ações de segurança do paciente permeiem todos os níveis de atenção, desde a APS, passando pela atenção especializada, hospitalar, psicossocial, até os serviços de apoio diagnóstico e

terapêutico. Faz-se necessário evoluir para compreender que a segurança do paciente é basilar para o cuidado na RAS e que as exclusões feitas em 2013 já não fazem sentido atualmente.

Com a publicação, pela OMS, do Plano Global de Segurança do Paciente 2021–2030 (WHO, 2023), ficou evidente a necessidade de atuação intersetorial e multinível, com especial atenção à integração da segurança do paciente em todos os pontos de atenção da RAS, o que exige articulação entre gestores, prestadores de serviços e instâncias de regulação, a fim de cumprir o maior objetivo que é o de eliminar a ocorrência de danos evitáveis no cuidado em saúde. No documento, a OMS propõe sete objetivos estratégicos, entre eles: engajar os pacientes e profissionais,

integrar a segurança em políticas e sistemas, desenvolver capacidades para cuidados seguros, e fortalecer sistemas de dados e aprendizagem. O Brasil, como signatário da OMS, aderiu ao Plano Global. Dessa forma, a qualidade e a segurança devem ser pilares estruturantes do SUS.

Nesse cenário, os Núcleos Estaduais de Gestão e Estratégia da Segurança do Paciente (Negesp), instituídos pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) como instâncias técnicas e estratégicas para promover a articulação entre as áreas técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e os diferentes pontos das RAS, promovendo a integração da segurança do paciente à gestão estadual, apoiando a tomada de decisão baseada em evidências e incentivando a cultura da segurança em todos os níveis de atenção. Assim, a atuação do Negesp fortalece a estruturação sistêmica da segurança do paciente, articulada com a gestão estratégica, de modo a contribuir efetivamente para o desenvolvimento de práticas mais seguras, resolutivas e alinhadas com as necessidades regionais.

Neste documento, serão sugeridas as interfaces entre os pontos de atenção à saúde e as estratégias de segurança do paciente, considerando a transversalidade da temática e sua importância para a qualificação da gestão e da prática clínica, fortalecendo o cuidado centrado na pessoa, contínuo e seguro.

1.1. MAPEAMENTO DAS INTERFACES DO NEGESP EM CADA PONTO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Articular todas as interfaces entre os pontos de atenção de uma mesma RAS é tão desafiador quanto necessário. Embora seja elementar que a segurança do paciente seja base para o cuidado, muitas vezes, ela não é vista como algo estratégico do ponto de vista de gestão. É exatamente essa lacuna que o Negesp vem preencher. Sua atuação articulada com todas as áreas das SES, que estão representadas no Comitê Consultivo, fará com que a segurança seja pauta da tomada de decisão estratégica de gestão, promovendo o fortalecimento das ações tático-operacionais existentes nos estabelecimentos de saúde em toda RAS. O Comitê Consultivo atua articulando todas as estratégias definidas no âmbito do Negesp para os diferentes pontos de atenção que compõem a RAS.

Nesse sentido, o Negesp pode atuar integrando ações em todos os níveis da Atenção à Saúde estimulando processos de trabalho que favoreçam a coleta e disponibilização

de dados, monitoramento e avaliação de ações com uso de indicadores, de forma a favorecer a governança estratégica da segurança do paciente.

No quadro 1, é possível verificar sugestões de atuação em interface para níveis ou instâncias da RAS.

Quadro 1 – Sugestões de atuação do Negesp em interface para níveis ou instâncias da RAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Modo de Interface com o Negesp	**Objetivo**
O Negesp pode atuar de forma a fomentar, apoiar e orientar a criação dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NMSP) e os times de segurança do paciente proposto pelo projeto da Planificação da Atenção à Saúde (PAS).	Garantir transversalidade do cuidado seguro na porta de entrada do SUS, integrando segurança do pa ciente à carteira de serviços, diretrizes dos NMSP e times de segurança do paciente.
O Negesp pode apoiar na construção de Planos Municipais de Segurança do Paciente.	Apoiar para o alinhamento das ações e metas de segurança do paciente no território.
O Negesp pode incluir indicadores de desfecho da atuação nas Estratégias Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no painel de monitoramento, como as Internações por Condições Sensíveis à APS (ICSAP).	Apoiar de forma matricial para a prática baseada em evidências e para o fortalecimento de protocolos de segurança.
O Negesp pode auxiliar na definição, por meio de análise de indicadores, de prioridades para revisão de processos organizacionais, análise de risco assistencial e capacitação de equipes locais.	Apoiar para o alinhamento das ações e metas de segurança do paciente no território, bem como na prática baseada em evidências.

O Negesp deve articular com as Escolas de Saúde Pública (ESP) a capacitação dos profissionais em cultura justa e gestão de risco clínico-comunitário.	Apoiar para a criação de cultura de segurança do paciente, para o alinhamento das ações e para as metas de segurança do paciente no território.
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	
Modo de Interface com o Negesp	**Objetivo**
Interface com o Negesp para apoio técnico, padronização de boas práticas e monitoramento via painel do Centro de Inteligência Estratégica da Gestão Estadual do SUS (Cieges).	Apoiar para o alinhamento das ações e metas de segurança do paciente no território, bem como na prática baseada em evidências.
Indicação direta do Negesp quanto aos indicadores a serem monitorados em contratualizações.	Apoiar para o alinhamento das ações e metas de segurança do paciente no território, bem como na prática baseada em evidências.
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Modo de Interface com o Negesp	**Objetivo**
Estímulo à articulação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) com a APS e serviços hospitalares no plano de continuidade do cuidado seguro.	Favorecer a integralidade e a coordenação do cuidado para usuários com transtornos mentais graves, evitando falhas na transição de cuidado.
Articulação para fortalecimento da interface entre segurança e projetos de desinstitucionalização.	Favorecer a integralidade e a coordenação do cuidado para usuários com transtornos mentais graves, evitando falhas na transição de cuidado.
Apoio à análise de eventos críticos (ex.: suicídio, fuga, contenções indevidas) com abordagem baseada na cultura justa e na gestão de riscos não clínicos e clínicos.	Desenvolver cultura de segurança nos Caps e ampliar capacidades locais para resposta a riscos específicos.
Articulação de ações com conselhos de saúde e controle social para escuta ativa e vigilância cidadã.	Desenvolver cultura de segurança nos Caps e ampliar capacidades locais para resposta a riscos específicos.

Definição de planos de capacitação de equipes dos Caps e Serviços Residenciais Terapêuticos sobre cultura de segurança, risco clínico e eventos adversos.	Desenvolver cultura de segurança nos Caps e ampliar capacidades locais para resposta a riscos específicos.
SERVIÇOS HOSPITALARES	
Modo de Interface com o NEGESP	**Objetivo**
Monitoramento via Painel Cieges, com enfoque em indicadores de processo e desfecho.	Apoiar na análise estratégica do desempenho institucional em segurança e no *benchmarking* entre hospitais.
Indicação direta do Negesp quanto aos indicadores a serem monitorados em contratualizações.	Apoiar para o alinhamento das ações e metas de segurança do paciente no território, bem como na prática baseada em evidências.
Coordenação de planos regionais de segurança junto aos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos hospitais.	Apoiar para o alinhamento das ações e metas de segurança do paciente no território, bem como na prática baseada em evidências.
O Negesp poderá atuar com a Vigilância Sanitária para orientação quanto à priorização de projetos focados em hospitais que não são pactuados com os estados, os quais são propostos por instituições e entidades externas à Secretaria.	Apoiar para o alinhamento das ações e metas prioritárias de segurança do paciente no território, bem como na prática baseada em evidências, de forma a definir o direcionamento das ações do Estado para a segurança do paciente.
O Negesp poderá apoiar processos de acreditação e certificação da qualidade com foco em resultados.	Apoiar na análise estratégica do desempenho institucional em segurança e no *benchmarking* entre hospitais
Promoção de visitas técnicas conjuntas e projetos de melhoria (ex.: sepse, prevenção de quedas, prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, lesão por pressão).	Apoiar para o alinhamento das ações e metas prioritárias de segurança do paciente no território, bem como na prática baseada em evidências, de forma a definir o direcionamento das ações do Estado para a segurança do paciente.

Há interface do Negesp, por meio da atuação de seu Comitê Consultivo, com todas as etapas do cuidado, desde a menor até a mais alta complexidade, com fins de apoiar na construção de planos locais e na tomada de decisão baseada em evidências. Para que se fortaleçam as ações em todo o território brasileiro mesmo diante da inexistência de uma política nacional de segurança do paciente, sugere-se que os Núcleos Estaduais atuem de forma harmonizada, observando, obviamente, as adaptações necessárias às realidades locais.

Embora o PNSP represente um marco para o fortalecimento da segurança do paciente no Brasil, ele carece de atualizações para incluir toda a RAS e de financiamento, ou seja, deve ser elevado a uma política de saúde pública, tal qual sugere a OMS quando definiu a segurança do paciente como prioridade global de saúde pública.

O movimento ideal é uma política pública com enfoque na qualidade da atenção à saúde no SUS, que estabeleça diretrizes, instrumentos, responsabilidades institucionais voltadas à prevenção de danos evitáveis e à promoção de uma cultura de cuidado seguro em todos os níveis de atenção, com financiamento para que haja condições reais de mudanças.

O reconhecimento de que eventos adversos constituem uma das principais causas de agravos e desperdícios nos serviços de saúde posiciona a segurança do paciente como uma

dimensão transversal, que ultrapassa as fronteiras da vigilância sanitária ou da assistência hospitalar, para se constituir como eixo estruturante de gestão do risco em saúde em toda a RAS.

Ainda, uma política deve estar alinhada ao Plano Global da OMS para a Segurança do Paciente 2021-2030, permitindo que o Brasil integre um movimento internacional em defesa da qualidade, da equidade e da dignidade no cuidado, favorecendo a adoção de metas e estratégias conjuntas em nível nacional, estadual e municipal.

A instituição de uma Política Nacional terá papel essencial para integrar agendas estratégicas, como o cuidado materno-infantil, o enfrentamento das doenças crônicas, a atenção psicossocial, o uso racional de medicamentos, o controle da infecção relacionada à assistência, a assistência farmacêutica, a saúde digital; mas, infelizmente, até a publicação deste material, não se tem uma discussão para a formulação dessa política. Pelo exposto, a seguir, serão exibidas sugestões de Diretrizes para integração das ações de segurança do paciente com as políticas prioritárias da RAS.

1.2. DIRETRIZES PARA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE COM AS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DA RAS

i. OBJETIVO GERAL

Estabelecer diretrizes para a integração contínua e sistemática das ações de segurança do paciente aos programas, estratégias e políticas prioritárias da RAS, promovendo o cuidado seguro, efetivo, centrado no usuário e coordenado em todos os pontos de atenção.

ii. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a transversalidade da segurança do paciente nas políticas públicas, qualificando os processos de cuidado.
- Fortalecer a articulação entre os Negesp estaduais, municipais, os NSP e os componentes da RAS.
- Alinhar as práticas de segurança do paciente com os princípios e as diretrizes das redes temáticas (RAS).
- Estimular o uso de dados e indicadores para a tomada de decisão e monitoramento da qualidade e segurança assistencial.

iii. EIXOS ESTRATÉGICOS DE INTEGRAÇÃO

1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivo: incorporar a cultura de segurança do paciente nos territórios desde o primeiro contato do usuário com o SUS.

Ações recomendadas:

- incluir metas de segurança nos contratos de gestão com equipes de saúde da família e UBS;
- implantar protocolos de identificação segura, prescrição e dispensação de medicamentos com indicadores de monitoramento da efetividade dos protocolos, baseados em desfecho, ou seja, gravidade dos incidentes;
- capacitar agentes comunitários de saúde e equipe multidisciplinar da APS em prevenção de eventos adversos evitáveis;
- apoiar a institucionalização de Núcleos Municipais de Segurança do Paciente nas Secretarias Municipais de Saúde e de Times de Segurança do Paciente nas UBS;

Foto: Divulgação/MS

- incluir a APS nos planos estaduais de segurança do paciente coordenados pelo Negesp;
- integrar o tema na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Regional (CIR) com ênfase em regionalização das ações;
- orientar a aplicação de critérios de risco assistencial que considerem também a vulnerabilidade a eventos adversos;
- apoiar o uso de dados do prontuário eletrônico e do e-SUS para antecipação de riscos;
- propor revisão de rotinas assistenciais com enfoque na segurança (ex.: administração segura de vacinas, controle de glicemia, dispensação de medicamentos);

- estimular notificação de incidentes na APS;
- apoiar municípios na criação de painéis locais de indicadores de segurança na APS, com dados como: Falhas de vacinação, Eventos adversos com medicamentos, Erros de comunicação; ICSAP.

Indicadores sugeridos:

- percentual de UBS com protocolo de segurança implantado;
- número de profissionais da APS capacitados em segurança do paciente;
- taxa de notificações de incidentes por UBS;
- taxas de eventos adversos graves (número de eventos adversos no período/número de atendimentos ou procedimentos no mesmo período);
- percentual de metas de segurança do paciente atingidas no período.

Foto: Divulgação/MS

2 REDE ALYNE

Objetivo: promover cuidado obstétrico e neonatal seguro em toda a linha de cuidado perinatal.

Ações recomendadas:

- implantar práticas seguras no cuidado obstétrico e neonatal;
- capacitar profissionais para identificação precoce de riscos e tomada de decisões seguras;
- implantar o Cartão da Gestante com marcadores de risco e alertas de segurança;
- incluir a Rede Alyne nos planos de ação e de governança do Negesp;
- participar de comitês gestores da Rede Alyne como representante técnico em segurança do paciente;
- mapear maternidades prioritárias para ações do Negesp;
- apoiar maternidades e hospitais neonatais na implantação ou qualificação dos NSP;

- integrar protocolos obstétricos e neonatais às práticas de segurança (ex.: checklist do parto seguro, Situação, Background, Avaliação, Recomendação – SBAR, prontuário seguro);
- integrar as notificações de óbitos maternos e eventos adversos graves ao painel do Negesp;
- apoiar análise de causas e fatores contribuintes de óbitos e near miss obstétricos como instrumento de melhoria sistêmica;
- desenvolver trilhas formativas sobre cultura justa, comunicação segura, prevenção de erros em medicação e cuidado neonatal nas ESP;
- integrar conteúdos do Negesp aos cursos da Rede Cegonha/Rede Alyne e às ESP;
- inserir indicadores da Rede Alyne (ex.: proporção de partos com boas práticas, taxa de óbito evitável) no painel de indicadores do Negesp;
- usar dados do Sisprenatal, SIM/Sinasc e Notivisa para análise integrada de riscos materno-infantis;
- estimular escuta qualificada, uso de consentimento informado e respeito à autonomia da mulher como práticas de segurança.

- incorporar indicadores de experiência da usuária e de equidade racial nos planos de ação.

Indicadores sugeridos:

- taxa de partos com *checklist* de segurança preenchido;
- taxa de eventos adversos no parto;
- taxa de incidência de sífilis congênita;
- taxa de lesão perineal;
- taxa de uso de antibioticoprofilaxia adequada em cesáreas;
- percentual de unidades com protocolo de reanimação neonatal.

3 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Objetivo: garantir continuidade do cuidado seguro nos fluxos de urgência, do pré-hospitalar ao hospitalar.

Ações recomendadas:

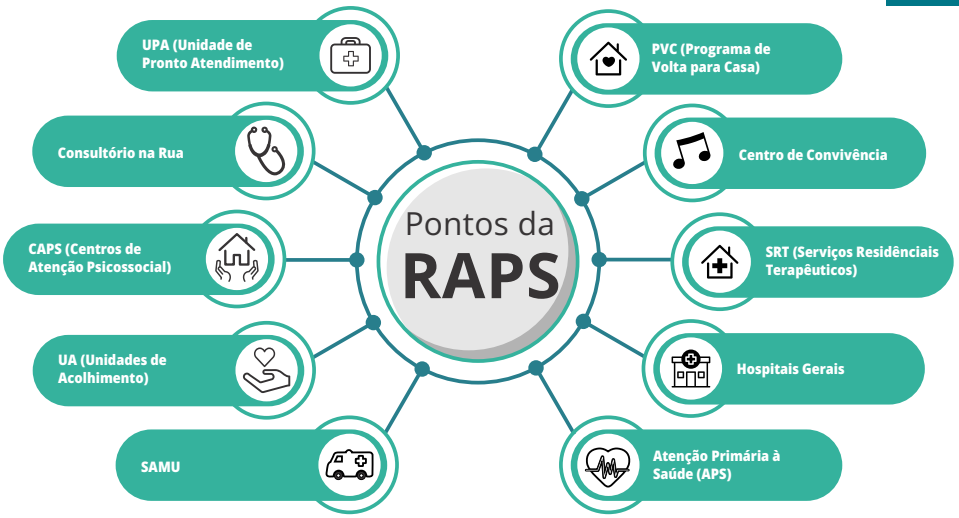
- garantir continuidade do cuidado seguro na transição entre serviços (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, hospital);
- implantar protocolos de triagem, medicação sem danos e comunicação efetiva;
- avaliar eventos adversos e promover planos de resposta;

- incluir a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nos planos estaduais de segurança do paciente coordenados pelo Negesp;
- participar das instâncias de governança da RUE (CIB, comitês de rede) como articulador da dimensão de segurança;
- identificar UPA, Samu e hospitais porta-aberta como serviços prioritários para ação do Negesp;
- incluir no painel estadual de segurança do paciente indicadores sentinela da RUE;
- apoiar o Samu na padronização de práticas seguras (ex.: identificação correta, equipamentos de suporte à vida);
- implantar protocolos para transporte inter-hospitalar com segurança clínica e continuidade do cuidado;
- incluir o Samu nos núcleos regionais de segurança;
- capacitar para comunicação entre turnos e entre serviços, por exemplo, utilizando a metodologia SBAR.

Indicadores sugeridos:

- taxa de eventos adversos notificados em unidades de urgência e emergência por mil atendimentos;
- número de mortes evitáveis em Samu;
- percentual de unidades de urgência e emergência com plano de ação para prevenção de eventos adversos;
- tempo médio para administração de medicamento trombolítico;
- percentual de profissionais capacitados em segurança do paciente nas unidades da RUE.

Foto: Breno Esaki/Agência Saúde



4 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Objetivo: promover segurança nos cuidados em saúde mental, considerando a singularidade e a vulnerabilidade dos usuários.

Ações recomendadas:

- promover práticas seguras no uso de psicotrópicos;
- fortalecer vigilância de eventos adversos;
- sensibilizar equipes sobre riscos não clínicos, como estigma e negligência;
- adequar a estrutura e os processos para prevenção de autoagressão e violência.

Foto: Lívia Ferreira/CNS

Indicadores sugeridos:

- percentual de usuários com Plano Terapêutico Singular (PTS) atualizado;
- proporção de pacientes com avaliação clínica de risco para suicídio realizada na entrada no serviço;
- taxa de incidentes críticos envolvendo contenções físicas/químicas;
- taxa de notificações de eventos adversos por atendimentos na Rede de Atenção Psicossocial (Raps);
- percentual de profissionais capacitados em prevenção de suicídio e eventos adversos.

5 REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DOENÇAS CRÔNICAS

Objetivo: garantir segurança em cuidados continuados, respeitando limites funcionais e complexidade terapêutica.

Ações recomendadas:

- adaptar protocolos de segurança ao cuidado continuado e às especificidades dos usuários;
- implantar o plano terapêutico com enfoque em autocuidado seguro;
- capacitar cuidadores formais e informais sobre erros comuns e sinais de alerta;
- promover o uso seguro de tecnologias assistivas e medicamentos de uso contínuo;
- implantar rotinas seguras de transporte, higiene e autocuidado supervisionado.

Indicadores sugeridos:

- taxa de readmissão evitável em até 30 dias;
- percentual de pacientes em uso de polifarmácia com revisão de prescrição realizada por farmacêutico;
- percentual de usuários com plano de cuidado revisado trimestralmente;
- número de ações educativas com cuidadores;
- percentual de pessoas com deficiência que participaram da construção do seu plano terapêutico singular;
- taxa de notificações de eventos adversos por atendimentos na Raps.

6 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA, POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E QUILOMBOLAS

Objetivo: integrar práticas seguras com respeito às especificidades culturais e barreiras geográficas.

Ações recomendadas:

- respeitar saberes tradicionais e adaptar ações de segurança à realidade local;
- capacitar profissionais para prevenção de eventos adversos respeitando práticas culturais;
- garantir equidade e segurança no acesso e na permanência em serviços de saúde;
- capacitar equipes multiprofissionais em comunicação intercultural;
- acompanhar itinerários terapêuticos com protocolos adaptados;
- implantar medidas seguras na dispensação de medicamentos e realização de exames.

Indicadores sugeridos:

- tempo médio entre a demanda e o atendimento nas equipes de Saúde da Família Indígena (ESFI) ou equipes ribeirinhas/campo;
- proporção de eventos adversos relacionados a falhas na comunicação intercultural ou acesso;
- taxa de protocolos básicos de segurança do paciente adaptados aos territórios e validados com lideranças locais;
- percentual de equipes com formação em segurança e diversidade cultural;
- taxa de abandono de tratamentos por falhas no cuidado seguro;
- percentual de comunidades com plano de segurança do paciente.

Os trabalhos a serem desenvolvidos pelo Negesp nos municípios podem priorizar os municípios envolvidos no projeto “Planificação da Atenção à Saúde”, que é uma estratégia desenvolvida pelo Conass, com o objetivo de qualificar a gestão e a organização do cuidado nos territórios, fortalecendo a articulação entre os diferentes pontos da RAS, especialmente entre a APS e a Atenção Especializada.

Para aqueles estados nos quais não há atividades desse projeto, sugerem-se o uso dos documentos de referência e a realização de *benchmarking* com os estados que possuem essa experiência para trocas e norteamento do planejamento de acordo com a realidade local.

Para todos os estados, uma vez que os Núcleos Municipais estejam em funcionamento, pode-se expandir para todos os municípios. É recomendado que os Núcleos Municipais possam trabalhar moldados no projeto do Negesp, ou seja, abordando a segurança do paciente de maneira estratégica, alinhada ao Plano Municipal de Saúde e ao respectivo Plano Estadual de Saúde.

iv. INSTRUMENTOS DE APOIO À GESTÃO

Todo trabalho de gestão estratégica deve estar alinhado com os objetivos dos Planos Estaduais de Saúde. Ainda que o tema de segurança do paciente seja base de qualquer plano de saúde, é interessante que indicadores de desfecho, ou seja, que medem taxas de eventos adversos ocorridos no território, como mortes evitáveis, possam constar do Plano Estadual. Assim, na oportunidade de elaboração dos planos quadrianuais, os Negesp devem atentar para promover a inclusão da temática nos referidos documentos.

A fim de manter o interesse da gestão sobre o tema e participá-la dos avanços e desafios, indicadores de segurança do paciente deverão ser inseridos no Painel Cieges local, alinhados às diferentes estratégias e políticas de saúde, como sugerido anteriormente.

Para que os riscos sejam mitigados e possa haver mais equidade no processo de cuidado, protocolos assistenciais integrados às linhas de cuidado são ferramentas indispensáveis para a gestão estratégica. O treinamento das equipes de acordo com cada protocolo deve ser devidamente documentado, monitorado e avaliado continuamente, a fim de verificar a efetividade do treinamento, bem como a aplicação dos protocolos na prática.

Por fim, sugere-se que os estados se utilizem das plataformas de notificação não somente como instrumentos para cumprimento de legislações, mas também como processo de aprendizagem para melhoria contínua, norteando o planejamento estratégico, tático e operacional da RAS de forma ampla.

v. GOVERNANÇA

Os Negesp atuarão como instâncias coordenadoras da integração das ações de segurança do paciente nos estados, em articulação com as áreas técnicas responsáveis pelas redes temáticas, além das áreas técnico-administrativas e instâncias gestoras do SUS.

A atuação do Negesp estará integrada à gestão estadual, que deve instituir fluxos e processos para alinhamento de prioridades e promoção da institucionalização das práticas seguras em toda a RAS.

O Negesp surge para atuar na gestão estratégica da segurança, que é um processo estruturado e contínuo que visa alinhar as ações de segurança do paciente aos ambientes interno e externo, de forma a promover o alcance dos objetivos dos Planos Estaduais de Saúde com maior eficiência, ou seja, reduzindo desperdícios com eventos adversos evitáveis, danos à imagem institucional da Secretaria de Saúde e do SUS.

Pelo exposto, o Negesp deve privilegiar, nessa interação com toda a RAS:

- Visão sistêmica e pensamento estratégico: compreender a SES como um sistema composto por partes interdependentes permite identificar conexões, impactos cruzados e oportunidades de sinergia. O olhar estratégico, que acompanha as tendências externas e os objetivos estratégicos internos, amplia a capacidade de prever tendências e orientar decisões, abordagem que é essencial para adaptar-se a contextos dinâmicos e complexos como os do SUS.
- Focalização em resultados e criação de valor público: a atuação estratégica na saúde pública deve priorizar a entrega de resultados que melhorem a vida dos cidadãos, reduzam iniquidades e otimizem os recursos disponíveis.

É importante destacar que o conceito de valor público inclui não apenas os resultados tangíveis, mas também a legitimidade, a confiança e a transparência na gestão, o que é possível obter utilizando a segurança do paciente em decisões estratégicas.

- Participação e engajamento das partes interessadas: a inclusão de diferentes atores no processo estratégico – gestores, técnicos, usuários e sociedade civil – fortalece a legitimidade das decisões e amplia a qualidade das soluções, o que será obtido com as reuniões periódicas do Comitê Consultivo do Negesp. A escuta ativa permite captar necessidades reais e fortalecer o compromisso com os resultados que façam sentido para os stakeholders.

- Planejamento estratégico alinhado às políticas públicas: a atuação do Negesp está coerente com os marcos normativos e diretrizes das políticas públicas nacionais, estaduais e municipais. A atuação do Negesp garante que objetivos maiores de interesse público sejam alcançados, inclusive fortalecendo a atuação dos NSP nos serviços de saúde, evitando redundâncias e conflitos de prioridades, promovendo a eficiência da gestão em saúde.

- Desdobramento em planos operacionais e metas SMART: o Negesp contribuirá para o cuidado seguro quando atua para transformar diretrizes estratégicas em planos operacionais com metas SMART (específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais), permitindo o monitoramento efetivo das ações, promovendo a responsabilização dos envolvidos e facilitando o ajuste de rotas de acordo com os ambientes interno e externo.
- Monitoramento, avaliação e aprendizado institucional: o Negesp atuará baseado na ciência da melhoria, com a prática contínua de monitorar e avaliar os resultados de forma a detectar falhas precocemente, aprender com a experiência e promover inovações. O Painel Cieges local contendo

indicadores estratégicos padronizados permitirá, inclusive, *benchmarking* com Negesp de todo o País, o que acelera o aprendizado.

- Liderança estratégica e cultura organizacional favorável: liderança é responsável por construir a visão estratégica, mobilizar recursos e inspirar equipes. O Negesp tem essa responsabilidade de liderar a pauta de segurança do paciente, interrelacionando a gestão estratégica estadual de saúde ao cuidado seguro, passando pela gestão dos prestadores de serviços de saúde que compõem a RAS. Uma cultura que valoriza a inovação, a ética, a transparência, a colaboração e o enfoque em resultados é indispensável para o sucesso da gestão estratégica da segurança do paciente.

- Uso de tecnologias de gestão e informação: a maioria dos estados já se utilizam de painéis digitais de monitoramento de indicadores em tempo real, que reúnem dados dos diferentes sistemas de informação em saúde, permitindo o acompanhamento de metas, o compartilhamento de dados e o trabalho colaborativo entre diferentes unidades da SES. O Cieges local, alinhado ao Cieges/Conass e monitorado em diferentes níveis de gestão, incluindo a Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP).
- Sustentabilidade e responsabilidade social: gestão estratégica deve considerar os impactos sociais, ambientais e econômicos das decisões, buscando o equilíbrio entre desempenho institucional e responsabilidade com as futuras gerações. Não há nada mais estratégico em saúde do que preservar vidas, assegurar que o cuidado não cause danos e reduzir o desperdício de recursos com o tratamento de danos evitáveis. A institucionalização do Negesp, com publicação oficial de sua criação e inclusão nos organogramas da SES, permitirá a sustentabilidade, ampliando a legitimidade e a perenidade das ações de segurança do paciente nos estados.

Pelo exposto, compreende-se que a atuação estratégica dos Negesp fortalecerá a estruturação sistêmica da segurança do paciente, articulada com a gestão estratégica, de modo a contribuir efetivamente para o desenvolvimento de práticas mais seguras, resolutivas e alinhadas com as necessidades regionais. Sua liderança e atuação para coesão promoverão a integração da segurança do paciente à gestão estadual, apoiando a tomada de decisão baseada em evidências e incentivando a cultura da segurança em todos os níveis de atenção, com envolvimento de todas as áreas da SES em seu Comitê Consultivo.

PROPOSTA DE PLANO DE SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO

NEGESP

CONASS
negesp
Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia em Segurança do Paciente

2. PROPOSTA DE PLANO DE SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO

A construção de sistemas de saúde mais seguros e resilientes passa, necessariamente, pelo fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Para tanto, estratégias permanentes de sensibilização e capacitação de profissionais e gestores para o tema se tornam-se fundamentais. É por isso que o Negesp deve atuar nas ESP de forma a alinhar programas de capacitação a mecanismos eficazes de governança para atingir níveis mais altos de segurança dos usuários do sistema de saúde nos estados.

Esta tríade — cultura, governança e educação — é tema do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030 da OMS, como pilar essencial para prevenir danos evitáveis e garantir cuidados de saúde centrados no paciente, baseados em evidências e comprometidos com a equidade e a qualidade.

A cultura de segurança do paciente é compreendida, segundo a OMS, como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o compromisso coletivo de uma organização com a segurança em todos os níveis. Para que essa cultura seja efetiva, é indispensável

que os ambientes de trabalho incentivem a identificação de eventos adversos com transparência e enfoque nos processos, promovam o aprendizado organizacional contínuo e valorizem a escuta ativa dos profissionais e usuários do

sistema. O desenvolvimento de cultura é tempo-dependente e não se impõe por legislação, ou seja, deve ser construída e sustentada por liderança engajada e prática cotidiana dos princípios de um sistema resiliente.

Nesse contexto, a governança da segurança do paciente assume papel central; e, portanto, os Negesp se tornam essenciais. A criação do Negesp vem ao encontro da orientação do plano global da OMS, que orienta os países para o desenvolvimento de estruturas de governança que garantam clareza de papéis institucionais, monitoramento transparente de indicadores e mecanismos de accountability. Assim, ao instituir estruturas técnicas e estratégicas que articulam ações nos diferentes níveis da RAS e promovem a gestão baseada em evidências e resultados, os Negesp auxiliarão o País a atingir as metas do Plano Global, melhorando a qualidade do cuidado no SUS, tanto em serviços públicos quanto nos privados e filantrópicos.

Como estratégias indispensáveis para sustentar qualquer política de segurança do paciente, estão a capacitação e a sensibilização contínuas de profissionais, de gestores e dos usuários do sistema de saúde, que devem estar cientes de seus direitos e deveres para colaborarem com o êxito de seu próprio cuidado. O plano global da OMS recomenda o investimento na formação multiprofissional, com metodologias ativas, contextualizadas e voltadas ao desenvolvimento

de competências práticas. Pode-se avançar, ainda, para a inclusão da temática nos currículos da educação em saúde, da adoção de programas de educação permanente nos serviços e do estímulo à liderança transformadora nos diversos níveis de gestão. Tal abordagem pode ser incluída em eixo educação das Políticas Estaduais de Segurança do Paciente, pactuadas nas oficinas de implementação do Negesp.

No Brasil, o PNSP orientou para a formação e capacitação de profissionais e gestores como elemento essencial para o fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde. Embora essa diretriz esteja em consonância com os compromissos assumidos no Plano de Ação Global para Segurança do Paciente 2021-2030 e com as Diretrizes Curriculares da OMS, que propõem a inclusão sistemática da segurança do paciente na formação e na educação permanente dos profissionais de saúde, não há, atualmente, diretrizes nacionais sobre como concretizar esse objetivo, assim como não há fontes de financiamento específicas oferecidas pela União.

Dessa forma, para contribuir para a qualificação do cuidado por meio da prevenção e redução de incidentes e danos decorrentes da assistência à saúde, objetivo explicitado no PNSP, os estados atuarão de forma a capacitar e sensibilizar trabalhadores de saúde e gestores sobre os princípios, as práticas e as ferramentas da segurança do paciente como passo essencial para promover mudanças culturais e estruturais nas organizações, fomentando ambientes mais seguros e centrados na pessoa. Ações de sensibilização para o tema também são recomendadas, alinhando estratégias de comunicação por parte das Assessorias de Comunicação de cada SES.

Pelo exposto, este documento apresenta proposta de Plano de Sensibilização e Capacitação para a segurança do paciente, com ênfase na implementação das diretrizes do Plano Global da OMS no âmbito do SUS, especialmente por meio da atuação coordenada dos Negesp nas unidades federativas.

2.1. EDUCAÇÃO COMO ELEMENTO ESTRUTURANTE DA CULTURA DE SEGURANÇA

A OMS defende que a segurança do paciente seja parte essencial da formação inicial, contínua e permanente dos profissionais de saúde, com enfoque não apenas na formação técnica, mas também no desenvolvimento de valores, habilidades e atitudes que favoreçam um ambiente seguro.

O Objetivo Estratégico 6 do Plano Global, voltado para fortalecer as competências e as capacidades da força de trabalho para a segurança do paciente, prevê que os países devem:

- *Integrar a segurança do paciente nos currículos de graduação, residência e educação técnica:* os Negesp, portanto, deverão atuar para realizar essa integração nos cursos oferecidos em sua respectiva unidade federativa, abordando conceitos-chave de segurança do paciente, incluindo comunicação eficaz, cultura justa, trabalho em equipe, identificação e gestão de riscos, e notificação de incidentes;
- Desenvolver programas nacionais de educação e capacitação contínua: estratégias formais e sustentadas de capacitação de profissionais e gestores de saúde devem ser criadas, com programas baseados

em evidências e experiências locais, com ênfase em situações de alto risco e contextos específicos;

- *Capacitar lideranças clínicas e gerenciais:* a formação não deve se restringir a profissionais da linha de frente. Gestores, diretores e lideranças institucionais devem ser formados como tomadores de decisão conscientes da importância da segurança do paciente;
- *Investir em treinamento interprofissional:* a educação deve envolver múltiplas profissões da saúde simultaneamente, visto que a realidade do sistema de saúde é plural, fortalecendo a colaboração e o entendimento mútuo;
- *Oferecer formação prática e baseada em experiências reais:* simulações realísticas de casos clínicos, análises de caso reais, aprendizagem a partir de incidentes reais e metodologias ativas são recomendadas pela OMS;
- *Estimular o desenvolvimento de formadores e multiplicadores:* é necessário formar educadores e facilitadores com domínio técnico e didático para disseminar os conceitos e as práticas nos serviços de saúde, de forma a acelerar e potencializar os investimentos nos cursos e demais iniciativas de capacitação e sensibilização nos estados.

Além do Plano Global, a OMS publicou o Guia Curricular para a Segurança do Paciente, que oferece:

- estrutura modular para inserção da segurança do paciente na educação em saúde;
- materiais e atividades para educadores;
- conteúdos sobre ética, comunicação, trabalho em equipe, melhoria contínua e cultura de segurança.

Esse documento é uma ferramenta importante no processo de construção dos planos de capacitação e sensibilização em segurança do paciente. Os NEGESP devem atuar de forma a considerar suas propostas e adaptar o que for possível à sua realidade local.

2.2. COMO AS ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA PODEM ELABORAR CAPACITAÇÕES EM SEGURANÇA DO PACIENTE

A participação da ESP no Comitê Consultivo do Negesp é fundamental. Na ausência da Escola no estado, a estrutura que é responsável pela educação permanente deverá participar do Comitê Consultivo. Para auxiliá-los no desenvolvimento ou revisão dos planos de educação em segurança do paciente, este documento traz algumas sugestões a seguir.

i. Adotar o Modelo Modular do Currículo da OMS

O *Guia Curricular da OMS* é organizado em **11 módulos temáticos**. A escola pode organizar cursos com carga horária adaptada, incluindo:

Módulo	Tema	Conteúdo a ser abordado
1	Introdução à segurança do paciente	Conceitos básicos, magnitude do problema, cultura de segurança
2	Erros e danos	Diferença entre erro, falha e dano; notificações
3	Sistemas e melhoria da segurança	Pensamento sistêmico, processos seguros, ciclo PDCA
4	Fatores humanos	Carga cognitiva, fadiga, ambiente físico
5	Trabalho em equipe	Comunicação, *briefing/debriefing*, método SBAR
6	Comunicação com pacientes	Comunicação de más notícias, escuta ativa, empatia
7	Aprendizado com incidentes	Análise de causa raiz, aprendizado com o erro

8	Envolvimento dos pacientes	Cuidado centrado na pessoa, engajamento em decisões
9	Infeções relacionadas à assistência	Precauções padrão, higiene das mãos
10	Segurança do uso de medicamentos	Prescrição segura, conciliação medicamentosa
11	Segurança cirúrgica	*Checklist* de cirurgia segura

ii. Elaborar Trilhas Formativas por Perfil Profissional:

- *Trilha para gestores e lideranças:* enfoque em cultura de segurança, uso de indicadores, governança;
- *Trilha para equipes assistenciais:* comunicação segura, fatores humanos, notificação de incidentes.
- *Trilha para profissionais de apoio (limpeza, recepção, transporte):* aspectos práticos da segurança na rotina profissional.
- *Trilha para docentes e preceptores:* como incluir segurança do paciente na formação de novos profissionais.

iii. Utilizar Metodologias Ativas:

Segundo o guia da OMS, o processo de ensino deve privilegiar:

- estudo de casos reais e locais;
- simulação realística (com ou sem tecnologia);
- oficinas de análise de incidentes, preferencialmente de casos reais, cuidando para que não haja identificação dos envolvidos;
- aprendizagem baseada em problemas.

iv. Avaliar o Impacto da Capacitação

- aplicar pré e pós-testes de conhecimento;
- autoavaliar a percepção de cultura de segurança;
- acompanhar indicadores de notificação e melhoria de processos.

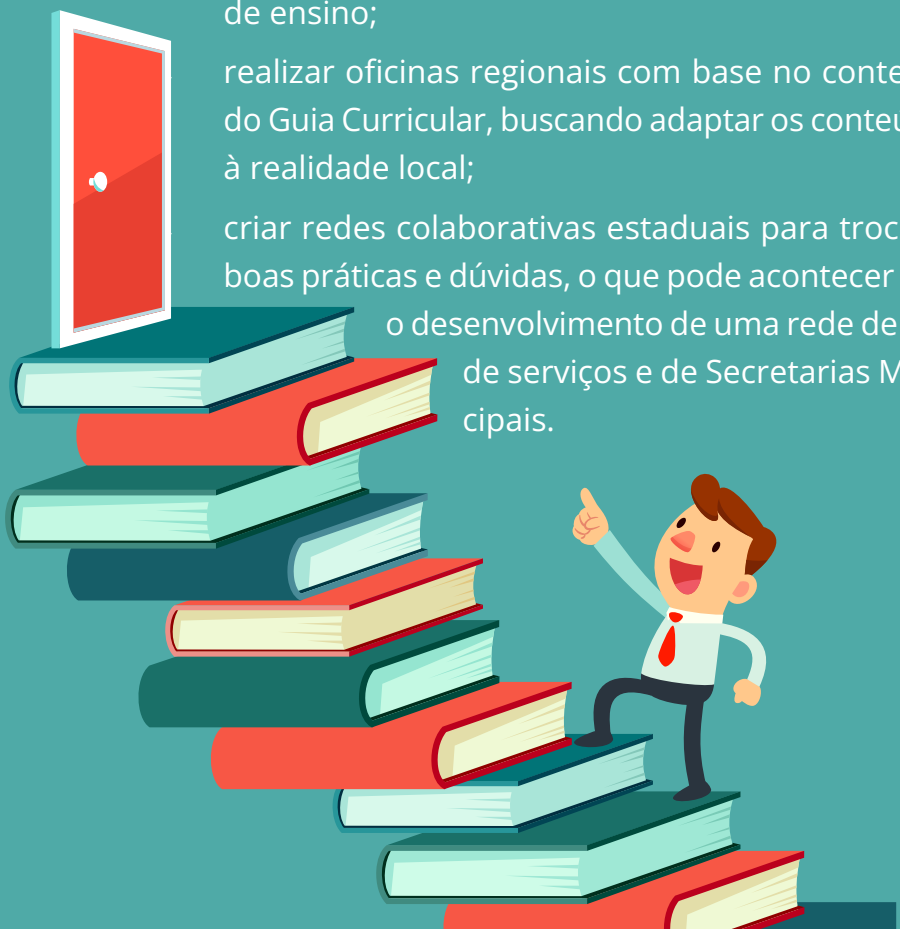
v. Personalizar os conteúdos das iniciativas à realidade local

- contextualizar os módulos com dados da própria SES e da RAS, de forma a estimular o pensamento crítico e orientado para a melhoria contínua;
- incluir incidentes reais (devidamente anonimizados) em oficinas e simulações;

- traduzir os princípios do conteúdo em ações práticas aplicáveis nas unidades de saúde locais, ou seja, estimular a proposição de soluções para a melhoria contínua.

vi. Capacitar Multiplicadores Regionais

- identificar profissionais de referência para se tornarem facilitadores locais, seja nos serviços, seja nas Secretarias Municipais de Saúde e nas instituições de ensino;
- realizar oficinas regionais com base no conteúdo do Guia Curricular, buscando adaptar os conteúdos à realidade local;
- criar redes colaborativas estaduais para troca de boas práticas e dúvidas, o que pode acontecer com o desenvolvimento de uma rede de NSP de serviços e de Secretarias Municipais.



A educação permanente é ferramenta essencial para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente sustentável. Seguindo as recomendações acima sugeridas, haverá o alinhamento com o Programa Nacional e o Plano Global de Segurança do Paciente, será obtida uma formação mais harmonizada e, ao mesmo tempo, adaptada às realidades locais, além de promover a cultura de segurança na rede estadual e formação de corpo técnico qualificado em cada ponto da RAS, bem como nas instituições de ensino e nas instâncias de gestão. A seguir, propõe-se uma estrutura de curso de capacitação que é orientado para todos os pontos de atenção, e não somente para hospitais. Caso seja necessário, a ESP poderá atuar de forma a realizar cursos de eixos comuns para todos e depois criar eixos de acordo com o nível de atenção. O importante é compreender que a segurança do paciente deve ser princípio do cuidado deste à APS.

2.2.1. CURSO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SEGURANÇA DO PACIENTE – PROPOSTA CURRICULAR MODELO PARA ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA ESTADUAIS

Objetivo Geral

Capacitar profissionais da saúde e gestores do SUS na aplicação de princípios e práticas de segurança do paciente, promovendo a cultura de segurança nos serviços e alinhando-se às diretrizes nacionais e internacionais de qualificação do cuidado em toda a RAS.

Estrutura Curricular por Módulo (Ciclo Básico)

Módulo	Tema	Carga Horária Sugerida	Objetivos Específicos
1	Introdução à Segurança do Paciente	4 horas	Compreender conceitos fundamentais, histórico e marcos legais (Portaria nº 529/13, RDC nº 36/13, Plano Global da OMS).
2	Cultura de Segurança e Fatores Humanos	6 horas	Identificar barreiras e facilitadores, compreender o papel dos fatores humanos no erro.
3	Comunicação Segura e Trabalho em Equipe	4 horas	Aplicar protocolos de comunicação eficaz (Método SBAR, por exemplo), e fortalecer o trabalho colaborativo.
4	Identificação, Notificação e Análise de Incidentes	6 horas	Aprender sobre sistemas de notificação, análise de causas raiz e estratégias de mitigação.

Módulo	Tema	Carga Horária Sugerida	Objetivos Específicos
5	Práticas Seguras Baseadas em Evidências	6 horas	Conhecer os protocolos básicos de segurança do paciente, o conceito de prática baseada em evidências e fontes seguras de informação para nortear a prática.
6	Gestão da Qualidade e Indicadores de Segurança	6 horas	Relacionar segurança à gestão clínica e uso de indicadores (estrutura, processo e resultado).
7	Envolvimento do Paciente e da Família	4 horas	Promover práticas centradas no paciente e abordagens que respeitam seus direitos e participação.
8	Melhoria Contínua	4 horas	*Elaboração de Plano de Intervenção para Segurança do Paciente de acordo com sua realidade local.*

Carga horária total sugerida: 40 horas.

Metodologia

- aulas expositivas-dialogadas (presenciais ou virtuais);
- oficinas práticas com estudo de caso;
- simulações realísticas e dramatizações;
- debates guiados com situações locais;
- atividades assíncronas em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) com trilhas de aprendizagem.

Avaliação

- pré e pós-teste de conhecimento;

- entrega de um Plano de Intervenção para Segurança do Paciente com ênfase no seu local de trabalho;
- participação nas atividades práticas e debates.

Extensão e Multiplicação (Módulo Avançado – Opcional)

Para profissionais que desejam se tornar *multiplicadores regionais*:

- formação pedagógica em metodologias ativas (8 horas);
- treinamento para análise de incidentes e uso de ferramentas (Ishikawa, 5 porquês) (8 horas);
- projeto de aplicação prática com mentoria do Estado (20 horas).

Observações Adicionais:

- O curso pode ser modulado para certificações parciais e trilhas específicas (assistencial, gestão, apoio);
- recomenda-se registro no Sigepe Capacitação (para servidores federais) ou sistemas estaduais equivalentes;
- pode ser incluído no Plano de Desenvolvimento de Pessoal e valorizado como critério de progressão funcional;
- pode ser incluído em contratualizações com prestadores de serviços.

2.2.2. CURSOS E EVENTOS DE SENSIBILIZAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE – PROPOSTA DE CONTEÚDO PARA DIFERENTES INICIATIVAS DE CAPACITAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO PARA A TEMÁTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Objetivo Geral

Atualizar e sensibilizar profissionais da saúde e gestores do SUS na aplicação de princípios e práticas de segurança do paciente, promovendo a cultura de segurança nos serviços e alinhando-se às diretrizes estaduais e institucionais de qualificação do cuidado.

Estrutura de conteúdo

Eixo	Objetivo alinhado ao Plano Global da OMS	Temas Sugeridos
1	Tornar o paciente mais ativo e parceiro	• Cuidado centrado na pessoa; • Comunicação e escuta; • Experiência do paciente.
2	Construir liderança e cultura para a segurança	• Cultura justa; • Engajamento da alta gestão; • Governança da segurança.
3	Impulsionar ações de segurança em todos os sistemas de saúde	• Protocolos prioritários.
4	Fortalecer a formação e as competências dos trabalhadores	• Fatores humanos; • Comunicação segura; • Trabalho em equipe.

Eixo	Objetivo alinhado ao Plano Global da OMS	Temas Sugeridos
5	Assegurar soluções sustentáveis baseadas em evidências	• Gestão da qualidade; • Melhoria contínua; • Práticas baseadas em dados.
6	Ampliar o uso de informação para a segurança	• Notificação de incidentes; • Painéis de indicadores; • Análise de causas raiz; • Planos de Melhoria.
7	Fortalecer a pesquisa e inovação em segurança	• Boas práticas locais; • Avaliação de intervenções; • Avaliação de impacto.

Formatos e Canais de Capacitação

Tipo de ação	Formato	Periodicidade	Público-alvo
Curso básico em segurança do paciente	EAD (AVA ou parceria com Telessaúde)	Permanente	Profissionais de saúde e apoio
Oficina de análise de incidentes	Presencial ou híbrida	Trimestral	Núcleos de segurança/Negesp
Formação de multiplicadores	Semipresencial com tutoria	Semestral	Referências regionais
Trilhas por tema estratégico	Módulos curtos (2 a 4 horas)	Bimestral	Gestores e trabalhadores
Ciclo de webinários temáticos	Online, gravado e ao vivo	Mensal	Público geral da SES e rede

2.3. DOCUMENTO NORTEADOR PARA AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DA SES, SERVIÇOS PRIVADOS E PÚBLICOS

Além de cursos de formação e atualização, ações contínuas de sensibilização devem ser realizadas de forma a levar profissionais de saúde, gestores e usuários do sistema de saúde à temática e conscientizá-los, atualizá-los e envolvê-los com a segurança do paciente onde quer que estejam, já que os domicílios também são locais nos quais cuidados em saúde ocorrem e, portanto, não estão isentos de riscos para incidentes em saúde. Pelo exposto, a seguir, serão descritas modalidades e estratégias de capacitação que podem ser adotadas em âmbito estadual ou institucional:

i. Capacitações presenciais ou híbridas com carga horária definida

- oficinas de formação para profissionais de diferentes áreas da saúde;
- cursos de atualização para gestores e lideranças hospitalares;
- formação de multiplicadores em segurança do paciente.

ii. Cursos EAD (Educação a Distância) autoinstrucionais ou tutoriais:

- desenvolvimento de plataformas on-line com cursos certificados;
- trilhas formativas com conteúdos modulares adaptados por nível de complexidade e por público-alvo;
- integração com Universidades e ESP;
- uso de cursos gratuitos oferecidos por diferentes instituições, nacionais e internacionais.

iii. Rodas de conversa e sensibilização institucional

- atividades de escuta ativa com trabalhadores para identificação de barreiras e sugestões;
- dinâmicas com enfoque em cultura justa, comunicação segura e relato de incidentes;
- sessões temáticas e ações de comunicação durante a Semana Mundial da Segurança do Paciente (17 de setembro) e o Abril pela Segurança do Paciente.

iv. Capacitação baseada em incidentes reais *(Learning from harm)*

- análise estruturada de casos reais de eventos adversos;
- *workshops* sobre ferramentas como Análise de Causa Raiz (ACR) e Matriz de Risco;
- simulações clínicas com ênfase em comunicação em equipe e gestão de crise.

v. Educação interprofissional e transversal

- integração da temática de segurança nos cursos de graduação e residência locais;
- parcerias entre instituições de ensino, serviços de saúde e secretarias;
- inserção da segurança do paciente nos Programas de Educação Permanente;
- inserção da segurança do paciente nos Planos de Comunicação da SES e serviços contratualizados.

vi. Materiais de apoio e campanhas educativas

- guias práticos, cartilhas, vídeos e infográficos sobre práticas seguras;
- campanhas institucionais internas (ex.: “5 metas de segurança do paciente”);
- sinalização visual em áreas críticas dos serviços de saúde.

vii. Mentorias e apoio técnico para os Núcleos de Segurança do Paciente

- acompanhamento periódico de equipes locais por especialistas;
- construção colaborativa de planos de ação e protocolos;
- apoio na análise de indicadores e resultados.

viii. Avaliação e monitoramento da efetividade da capacitação

- aplicação de pré e pós-teste;
- avaliação de impacto nas práticas assistenciais e nos indicadores de segurança;
- relatórios de melhoria contínua, baseados nos indicadores a serem monitorados nos diferentes níveis, estratégico e operacional.

2.4 ESTRATÉGIAS DE CAPACITAÇÃO CONTINUADA PARA GESTORES E PROFISSIONAIS NAS ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA

Sabe-se que a oferta, por si só, de cursos de capacitação e estratégicas de sensibilização não são suficientes para incentivar a participação e reter a atenção do público-alvo. Diante disso, sugerem-se ações mais estruturantes que estejam alinhadas à gestão de pessoas.

Outro desafio importante nas Secretarias de Saúde são os múltiplos vínculos dos profissionais que atuam direta e indiretamente no sistema de saúde. De forma a estimular estes diversos profissionais, sugere-se que sejam considerados os diferentes vínculos e estratégias específicas para envolvê-los.

2.4.1. CERTIFICAÇÃO E VISIBILIDADE INSTITUCIONAL

- emissão de certificados reconhecidos pela gestão estadual, com possibilidade de inclusão no currículo funcional;
- divulgação de servidores/colaboradores que completam as trilhas formativas por meio de murais internos, boletins institucionais ou redes sociais oficiais – uma lista positiva do “Profissional Guardião da Segurança do Paciente”;

- desenvolvimento de plano de reconhecimento, tais como os já abordados em outro documento instrucional publicado pelo Conass para o NEGESP, com selo institucional de “Ambiente Seguro” para unidades que atingirem 100% de adesão às capacitações obrigatórias.

2.3.2. CRIAÇÃO DE PROGRAMAS DE INCENTIVO E RECONHECIMENTO

- implementação de programas como “Guardião da Segurança do Paciente”, com reconhecimento a profissionais que demonstram protagonismo na aplicação dos conteúdos;
- premiações simbólicas em eventos internos ou encontros estaduais de segurança do paciente;
- possibilidade de representar a instituição em eventos científicos ou congressos, como reconhecimento ao engajamento;
- criação de lista positiva e programa de reconhecimento de instituições com maior proporção de profissionais capacitados.

2.3.3. INTEGRAÇÃO COM A JORNADA DE TRABALHO

- carga horária das capacitações pode ser computada como hora de trabalho, desde que previamente autorizada e planejada pela chefia imediata;
- disponibilização das capacitações em turnos alternativos e/ou por meio de plataformas EAD com flexibilidade de acesso;
- adoção de política de incentivo à capacitação durante o expediente, em especial para conteúdos obrigatórios ou estratégicos.

2.3.4. ESTÍMULO À APLICAÇÃO PRÁTICA E À LIDERANÇA LOCAL

- criação de comissões locais para que os participantes da capacitação atuem como multiplicadores ou líderes de segurança do paciente;
- estímulo para que cada capacitação gere um produto: um plano de ação, um protocolo, uma análise de risco ou uma proposta de melhoria;
- inserção dos participantes em grupos técnicos estaduais ou interinstitucionais que atuem na temática.

2.3.5. AÇÕES COMPLEMENTARES DE ENGAJAMENTO

- realização de gamificações com desafios mensais entre unidades de saúde;
- divulgação de “histórias reais” de impacto positivo das ações de segurança do paciente, estimulando o senso de pertencimento;
- inserção da temática nas campanhas institucionais de valorização do SUS, associando a segurança à missão institucional.

2.3.6. CALENDÁRIO TEMÁTICO DE CAPACITAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

1º de abril – Dia Nacional da Segurança do Paciente

Sugestão: Semana Estadual de Segurança do Paciente

Atividades:

- webinários com especialistas e experiências dos Negesp, com trocas para estimular o pensamento estratégico da segurança do paciente;
- publicação de boletins temáticos;
- oficinas simultâneas nas regiões com apoio das Escolas;
- lançamento de cursos autoinstrucionais em AVA estadual.

17 de setembro – Dia Mundial da Segurança do Paciente (OMS)

Sugestão: Jornada ou Seminário ou Oficina Estadual de Segurança do Paciente

Atividades:

- evento híbrido com premiação de boas práticas;
- rodas de conversa com pacientes e familiares;
- seminários regionais sobre o tema do ano definido pela OMS;
- divulgação de infográficos, podcasts e vídeos educativos.

2.3.7 ADEQUAÇÃO AO PÚBLICO-ALVO:

As estratégias de capacitação e sensibilização devem variar de acordo com o *stakeholder*, para que se adeque à realidade de cada um. A seguir, são propostas alternativas para cada ator estratégico.

i. Para servidores públicos:

- inserir as capacitações em segurança do paciente no Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP);

- vincular a conclusão dos cursos à progressão funcional ou promoção por mérito;
- considerar a participação em ações formativas como critérios de pontuação em programas de Avaliação de Desempenho Individual (ADI);
- estabelecer portarias internas ou normativas nas Secretarias de Saúde vinculando essas formações ao desenvolvimento na carreira.

ii. Para funcionários CLT e outros vínculos contratuais:

- inclusão de metas de capacitação em Planos de Desenvolvimento Individual (PDI) dos colaboradores;
- reconhecimento em avaliações de desempenho anuais e, quando possível, promoções internas, com destaque para colaboradores que buscam formação contínua;
- oferecimento de bônus de produtividade ou benefícios simbólicos (ex.: vales, licenças remuneradas para capacitação).

2.3.8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS INICIATIVAS

Com o objetivo de ajustar estratégias futuras, identificar boas práticas locais e alinhar com as demandas reais do sistema de saúde local, torna-se necessário monitorar e avaliar periodicamente as iniciativas, com olhar para o alinhamento com os objetivos estratégicos do Plano Estadual de Saúde, bem como as metas de indicadores definidas no âmbito do Negesp.

Para que o Comitê Consultivo possa sugerir estratégias para novos ciclos, é recomendada a elaboração de Relatório Semestral de Monitoramento das ações de capacitação e sensibilização, contendo:

1. **Resumo das ações formativas realizadas.**
2. **Indicadores de adesão.**
3. **Resultados do pré/pós-teste.**
4. **Análise dos feedbacks qualitativos.**
5. **Mapeamento das intervenções locais aplicadas.**
6. **Indicadores de adesão.**
7. **Recomendações para o próximo ciclo.**

Diante dos desafios de instituir a cultura de segurança do paciente em um sistema complexo como o da saúde, espera-se que este documento auxilie os diferentes Negesp a atuarem, de forma coordenada, com instituições e setores de educação permanente, bem como com os diversos pontos de atenção à saúde, para sensibilizá-los e envolvê-los com as iniciativas, tornando o sistema mais seguro e qualificado para atender a população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Improving Patient Safety: A Guide for Health Care Organizations. Rockville, MD: AHRQ, 2014. Disponível em: https://www.ahrq.gov/research/findings/final-reports/pt-safety/pt-safety.html. Acesso em: 24 jul. 2025.

2. AHMED, S. et al. Role of Lean Six Sigma approach for enhancing the patient safety and quality improvement in the hospitals. International Journal of Healthcare Management, [s. l.], v. 17, n. 1,p. 52-62, 2024.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 143, p. 32, 26 jul. 2013a. Disponível em: https://anvisalegis.datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&link=S&tipo=RDC&numeroAto=00000036&seqAto=000&valorAno=2013&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&cod_modulo=310&cod_menu=8542. Acesso em 14 jul. 2025.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília: MS, 2013b.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2021-2023. Brasília: MS, 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2021_2023.pdf. Acesso em: 17 jul. 2025.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília: MS, 2013c.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 156, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 4 jul. 2025.

8. **BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.** Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 247, p. 230-232, 26 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em 17 jul. 2025.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 251, p. 88-93, 31 dez. 2010a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 24 jul. 2025.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 62, p. 43-44, 2 abr. 2013d.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de

Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 80, p. 94-95, 25 abr. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 17 jul. 2025.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 63, p. 50-52, 2 abr. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 17 jul. 2025.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção à Saúde: diretrizes gerais. Brasília: MS, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_atencao_saude_diretrizes_gerais.pdf. Acesso em: 4 jul. 2025.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Propostas para a Qualificação da Atenção Básica nas Regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil. Brasília: MS, 2010c.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Manual instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. 2. ed. rev. Brasília: MS, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/manual-instrutivo-da-rede. Acesso em: 17 jul. 2025.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília: MS, 2018.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 5/2021-COSAPI/DESF/SAPS/MS. Diretrizes para a Organização das Equipes de Saúde da Família Indígena. Brasília: MS, 2021c.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2021d. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/redes-de-atencao-a-saude. Acesso em: 17 jul. 2025.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: MS, 2022.

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: MS, 2002.

21. BRASIL. Ministério do Planejamento. Guia Referencial para Medição de Desempenho na Administração Pública. Brasília: MS, 2009.

22. CAPELLA, A. C. N. Formulação de Políticas Públicas. Brasília: Enap, 2018. 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. Acesso em: 25 set. 2021.

23. 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. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2021/12/L8-Cap17.pdf. Acesso em: 17 jul. 2025.

24. CARR, J.; SWEENEY, M.; LEMAIRE, J. The role of competency-based education in patient safety. Journal of Patient Safety, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 19-25, 2013.

25. CHERIAN, J.; JACOB, J. A study of the effectiveness of SWOT analysis in strategic planning. International Journal of Business and Management, [s. l.], v. 8, n. 11, p. 1-8, 2013.

26. **CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE.** Implementação do NEGESP: um guia prático. Brasília: Conass, 2024. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/implementacao-do-negesp-um-guia-pratico/

27. **CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE.** Proposta de Regimento Interno e Programa de Monitoramento e Avaliação: Negesp. Brasília: Conass, 2025. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/negesp-ebook-07-2025/. Acesso em 17 jul. 2025.

28. DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank quarterly, [s. l.], v. 83, n. 4, p. 691-729, 1966.

29. DONABEDIAN, A. Promoting Quality Through Evaluating the Process of Patient Care. Medical Care, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 181-202, 1968.

30. DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care. Science, New York, N.Y., v. 200, n. 4344, p. 856-864, 1978.

31. DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care: A Concept in Search of a Definition. The Journal of family practice, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 277–284, 1979.

32. DONABEDIAN, A.; WHEELER, H. R. C.; WYSZE-WIANSKI, L. Quality, Cost, and Health: An Integrative Model. Medical Care, [s. l.], v. 20, n. 10, 975-992, 1982.

33. HILL, C. W. L.; JONES, G. R. Strategic Management: An Integrated Approach. 12. ed. Boston: Cengage Learning, 2016.

34. INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. How to Improve. Boston: IHI, [20??]. Disponível em: http://www.ihi.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx. Acesso em 17 jul. 2025.

35. INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Plan-Do-Study-Act (PDSA) Worksheet. Boston: IHI, [20??]. Disponível em: http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/PlanDoStudyActWorksheet.aspx. Acesso em: 17 jul. 2025.

36. INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. The Model for Improvement. Boston: IHI, [20??]. Disponível em: http://www.ihi.org/resources/Pages/Changes/ModelforImprovement.aspx. Acesso em 17 jul. 2025.

37. JHA, A. K. 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. Washington (DC): Harvard Global Heath Institute; 2018. Disponível em: ht-

tps://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint. Acesso em: 23 jul. 2019.

38. JOSHI, M.; O'CONNOR, E. R. J.; MCGOWAN, M. J. G. The Health Care Quality Book: Vision, Strategy, and Tools. 2. ed. Chicago: Health Administration Press, 2014.

39. KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. To err is human: building a safer health system. 2. ed. Washington, DC: National Academy of Sciences, 1999.

40. LANGLEY, G. J. et al. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

41. MITTMANN, N. et al. The economic burden of patient safety targets in acute care: a systematic review. Drug, Healthcare and Patient Safety, [s. l.], n. 4, p. 141–165, 2012.

42. NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press, 2018.

43. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes curriculares para a segurança do paciente – edição multiprofissional. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2014. Disponível em: https://apsredes.org/publicacao/

diretrizes-curriculares-para-a-seguranca-do-paciente-e-dicao-multiprofissional/. Acesso em: 4 jul. 2025.

44. PANAGIOTOU, G. PEST analysis. Business Strategy Review, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 8-10, 2003.

45. SLAWOMIRSKI, L.; AURAAEN, A.; KLAZINGA, N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind. Paris: OECD, 2018. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en.html. Acesso em: 23 jul 2019.

46. SLAWOMIRSKI, L.; AURAAEN, A.; KLAZINGA, N. The economics of patient safety: strengthening a value—based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD, 2017. Disponível em: http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patientsafety-March-2017.pdf. Acesso em: 26 jul. 2019.

47. THE JOINT COMMISSION. Patient safety competencies for health care professionals. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, [s. l.], v. 34, n. 7, p. 385-391, 2008.

48. VIKAN, M. et al. The association between patient safety culture and adverse events - a scoping review. BMC Health Services Research, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 300, 2023.

49. WHEELEN, T. L.; HUNGER, J. D. Strategic Management and Business Policy: Globalization, Innovation, and Sustainability. 15. ed. Upper Saddle River: Pearson, 2018.

50. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Patient Safety Action Plan 2021-2023. Geneva: WHO, 2023.

51. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. In: Asamblea Mundial de la Salud, 72., 2019, Genebra. Anais [...]. Geneva: WHO, 2019a.

52. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient Safety: A Global Priority. Geneva: WHO, 2019b. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/patient-safety-a-global-priority. Acesso em: 17 jul. 2025.

53. 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. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter3.pdf. Acesso em: 4 jul. 2011.

54. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Geneva:

WHO, 2011. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958. Acesso em: 17 jul. 2025.

55. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acesso em: 7 jul. 2025.

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

(61) 3222-3000

Institucional: conass@conass.org.br

Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C,

Sala 1105, Edifício Parque Cidade Corporate

Brasília/DF CEP: 70308-200