

DOCUMENTO TÉCNICO-GERENCIAL DE ESTRUTURAÇÃO E MONITORAMENTO

NEGESP

2026 - CADERNO 3



@Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

1ª edição - janeiro de 2026

Organização:

Carla Ulhoa André

Elaboração:

Helaine Carneiro Capucho (consultora para o projeto)

Revisão Técnica:

Carla Ulhoa André e Maria Cecília Brito



APRESENTAÇÃO

A consolidação de um Sistema Único de Saúde (SUS) forte, resolutivo e sustentável exige que a qualidade do cuidado e a segurança do paciente sejam tratadas como dimensões estruturantes da gestão pública em saúde. Não se trata apenas de mitigar riscos assistenciais, mas de fortalecer a governança, qualificar decisões estratégicas, otimizar o uso dos recursos públicos e proteger, de forma efetiva, a vida e a confiança da população brasileira no SUS.

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), por meio da Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente e da Rede dos Núcleos Estaduais de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (Negesp), tem avançado na construção de uma agenda integrada, orientada por evidências, inovação e alinhamento às melhores práticas nacionais e internacionais.

O presente Documento Técnico-Gerencial de Estruturação e Monitoramento representa um marco importante nesse percurso. Ao reunir análises sobre linhas de financiamento específicas para a segurança do paciente, diretrizes para institucionalização da temática nos processos de gestão e regulação e reflexões estratégicas sobre o papel dos

Negesp, o documento oferece aos gestores estaduais um instrumento robusto para apoiar decisões, induzir políticas públicas sustentáveis e fortalecer a capacidade institucional das Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

A discussão sobre financiamento, aqui apresentada, reafirma que investir em segurança do paciente não é custo, mas estratégia de eficiência, sustentabilidade e geração de valor para o sistema de saúde. A prevenção de eventos adversos, a otimização de recursos, a qualificação dos processos assistenciais e a melhoria dos desfechos clínicos produzem impactos diretos na racionalização dos gastos públicos e na ampliação do acesso com qualidade.

Ao mesmo tempo, o documento dialoga de forma direta com o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS), fortalecendo o alinhamento do Brasil às agendas internacionais e preparando o país para uma nova etapa de maturidade institucional da segurança do paciente, integrada à regulação, ao planejamento, ao financiamento e à avaliação de desempenho do SUS.

A institucionalização dos Negesp como instâncias permanentes de governança estratégica nas SES consolida um modelo inovador, cooperativo e federativo, capaz de articular políticas, induzir padrões de qualidade, apoiar tecnicamente

os territórios e monitorar resultados de forma sistemática. Trata-se de um movimento que fortalece o papel das SES como indutoras da qualidade em toda a Rede de Atenção à Saúde.

O Conass reafirma, com esta publicação, seu compromisso com a construção de políticas públicas sólidas, baseadas em evidências, orientadas por resultados e comprometidas com a proteção do cidadão. Este documento é, sobretudo, um convite à ação: para que gestores, equipes técnicas e parceiros avancem, de forma integrada, na consolidação da segurança do paciente como eixo estruturante da gestão do SUS.

Que este material contribua para ampliar o diálogo federativo, qualificar decisões estratégicas e impulsionar a construção de um sistema de saúde cada vez mais seguro, eficiente, humano e sustentável.

Tânia Mara

Presidente Conass

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| Levantamento de Linhas de Financiamento Específicas: identificação de fontes de financiamento estaduais, regionais e federais para iniciativas de segurança do paciente | 1 |
| 1.1 Financiamento para a segurança do paciente é gasto ou investimento? | 2 |
| 1.2 O que há de financiamento para a segurança do paciente no Brasil até o momento? | 9 |
| 1.3 O que se espera para o alinhamento com o Plano Global de segurança do Paciente? | 16 |
| Diretrizes para institucionalizar práticas de segurança do paciente como componente obrigatório nos processos de gestão e regulação a partir da instituição dos Núcleos Estaduais de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente | 19 |
| 2.1 O que o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 sugere para a gestão e a regulação | 23 |
| 2.2. A atuação dos Negesp na regulação e gestão da segurança do paciente | 28 |
| 2.3 Diretrizes para a Institucionalização da Segurança do Paciente como Componente Obrigatório da Gestão e Regulação a partir dos Negesp | 32 |

| | |
|--|----|
| Considerações Finais: NEGESp e seu Papel Estratégico | 39 |
| Anexo 1 | 46 |
| Anexo 2 | 50 |
| Anexo 3 | 53 |

SIGLAS

| | |
|------------|--|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CIB | Comissões Intergestores Bipartite |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| EAM | Eventos Adversos a Medicamentos |
| ESP | Escolas de Saúde Pública |
| IRAS | Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde |
| NEGESP | Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente |
| NMSP | Núcleo Municipal de Segurança do Paciente |
| NSP | Núcleo de Segurança do Paciente |
| OCDE | Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAS | Planificação da Atenção à Saúde |
| PES | Plano Estadual de Saúde |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PNSP | Programa Nacional de Segurança do Paciente |
| PPA | Plano Plurianual |
| PROADI-SUS | Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

LEVANTAMENTO DE LINHAS DE
FINANCIAMENTO ESPECÍFICAS: IDENTIFICAÇÃO
DE FONTES DE FINANCIAMENTO ESTADUAIS,
REGIONAIS E FEDERAIS PARA INICIATIVAS DE
SEGURANÇA DO PACIENTE

NEGESP



1.1 FINANCIAMENTO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE É GASTO OU INVESTIMENTO?

A segurança do paciente é indiscutivelmente um dos principais desafios globais para os sistemas de saúde. Não por acaso, foi elevada à prioridade global de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, com a adoção da Resolução WHA72.6.

A decisão da OMS advém de dados alarmantes no mundo todo, comparando os danos evitáveis na saúde com a carga do HIV/aids: estima-se que mais de 1 em cada 10 pacientes sofram danos evitáveis durante o cuidado em saúde, resultando em mais de 3 milhões de mortes por ano e gerando aproximadamente 64 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs), segundo dados de relatório publicado em 2022 pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), documento que chama os países para ação.

Esse mesmo relatório destaca que, nos países de renda baixa e média, os impactos são ainda mais preocupantes. Estima-se que até 4% da população possa morrer em decorrência

direta de falhas evitáveis na assistência à saúde, agravadas por infraestrutura limitada, escassez de profissionais capacitados e deficiências nos processos de regulação e controle. Urge, portanto, a adoção de estratégias coordenadas para prevenção de eventos adversos, especialmente em contextos mais vulneráveis.

Na perspectiva estratégica, os custos dos danos resultantes de cuidados inseguros devem ser considerados, em especial na gestão. Afinal, a eficiência é um atributo da qualidade em saúde e pode ser definida como cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia. Considerando que a maioria dos eventos adversos é prevenível, eles podem ser considerados desperdícios, pois oneram os sistemas de saúde com gastos desnecessários e, portanto, impactam diretamente na eficiência dos sistemas e organizações de saúde.



Segundo estudo realizado em hospitais de países da OCDE, 15% da atividade e dos gastos hospitalares totais são resultado direto de eventos adversos. Isso porque o dano ao paciente se manifesta diretamente na necessidade de tratamento adicional, de mais testes diagnósticos, (re)admissão no ambiente hospitalar ou internação prolongada, além de uso adicional de recursos de saúde já escassos.

Conforme estudo publicado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), intitulado *Pesquisa Multicêntrica Sobre Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos* (André; Carvalho; Pinheiro, 2021), os custos assistenciais atribuíveis aos Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) nos hospitais brasileiros analisados foram expressivos. O estudo estimou que os

pacientes que tiveram EAM custaram 58,3% mais do que os pacientes que não sofreram esse tipo de evento, o que se reflete diretamente na sobrecarga financeira do sistema de saúde. Além disso, a ocorrência de EAM dobrou o tempo de hospitalização mesmo quando ajustado ao risco do paciente, elevando não apenas os custos diretos com internação e medicamentos, mas também os



custos indiretos decorrentes da maior ocupação de leitos e da demanda por cuidados intensivos e especializados. Nesse contexto, é importante ressaltar que, a cada dia a mais institucionalizado, o paciente está exposto ao risco de novos eventos adversos.

Um relatório do OCDE estima que aproximadamente 13% dos gastos com saúde nos países-membros são destinados ao tratamento de pacientes que sofreram danos evitáveis, representando, aproximadamente, 1% do Produto Interno Bruto (PIB) combinado dos países da OCDE, sinalizando um ônus financeiro expressivo e recorrente para os sistemas de saúde. Estimou-se que os quase 13% dos gastos totais em saúde estão distribuídos entre os diversos níveis da atenção, sendo: 5,4% na atenção hospitalar, 3,3% na atenção primária e ambulatorial e 3,9% nos cuidados de longo prazo (*long-term care* — LTC). Esses dados revelam que os custos dos cuidados inseguros estão em todos os níveis de complexidade do cuidado; portanto, do ponto de vista da gestão, as estratégias para a segurança do paciente devem ser concebidas e implementadas de forma transversal em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Além dos custos diretos, os eventos adversos também geram impactos econômicos indiretos significativos, especialmente quanto à perda de produtividade, absenteísmo, aposentadorias precoces e mortalidade evitável. As estimativas apontam que o custo global total associado à insegurança

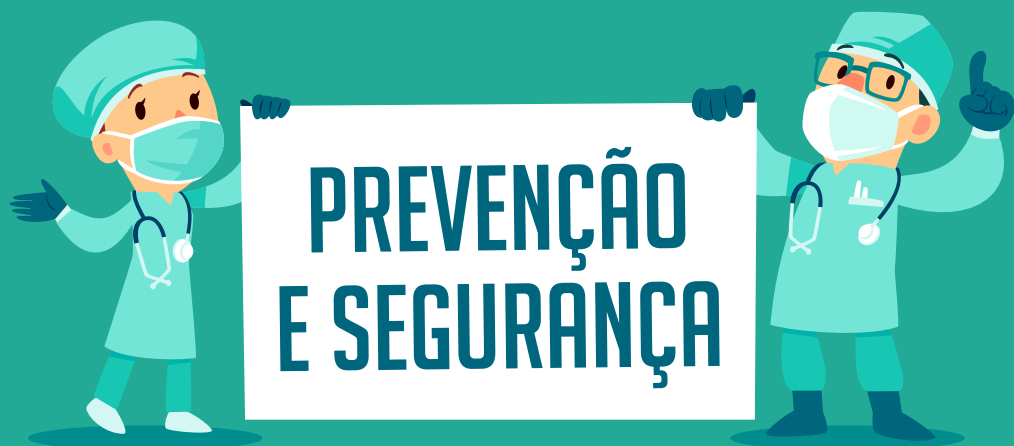
do paciente pode variar de US\$ 1 a US\$ 2 trilhões por ano, o que corresponde a cerca de 0,7% da economia global anual.

O impacto econômico também se estende à política, manifestando-se na redução da confiança no sistema de saúde e nas instituições, ou seja, há um risco de imagem que não pode ser desconsiderado. O que torna todo o exposto mais relevante do ponto de vista de gestão é que a maior parte dos danos poderia ser evitada com intervenções baseadas em evidências amplamente conhecidas e disponíveis, como a padronização de protocolos, o desenvolvimento de cultura de segurança institucional e o fortalecimento de mecanismos de notificação e aprendizagem com os incidentes. Assim, verifica-se claramente que investir em segurança do paciente não é apenas uma ação ética e humanitária, mas sim uma estratégia de alto retorno econômico para os governos e sociedade.

Pelo exposto, resta claro que a segurança do paciente não é somente um tema clínico, mas também um tema essencial para o adequado desenvolvimento econômico e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, ou seja, é tema de gestão e de gestores. Por isso a importância de instituição de políticas públicas robustas que incorporem a segurança do paciente como componente transversal da gestão e do financiamento em saúde.

Outros setores tão complexos e de alto risco quanto o da saúde investem naturalmente na prevenção de incidentes, como a aviação, a indústria automotiva e a do petróleo. Isso porque os gestores dessas áreas já se deram conta de que investimentos em estratégias preventivas têm custos significativamente inferiores aos montantes despendidos para tratar os danos causados por falhas evitáveis. Acidentes da indústria do petróleo, por exemplo, têm proporções econômicas significativas, como com os danos causados ao meio ambiente e a exposição das pessoas a riscos adicionais.

Esse exemplo e os dados aqui expostos reforçam o princípio de que investir em segurança do paciente não deve ser visto como um gasto adicional, mas como uma alocação racional de recursos públicos e privados. A adoção sistemática de práticas preventivas pode gerar economias substanciais em médio e longo prazo, contribuindo também para o aumento da eficiência e da credibilidade dos serviços de saúde perante a sociedade.



No entanto, não se via o mesmo empenho no setor saúde ao redor do mundo. Apenas mais recentemente, a segurança do paciente tem se consolidado como uma prioridade estratégica não apenas sob a ótica da qualidade assistencial, mas também pelos impactos econômicos que os eventos adversos evitáveis causam aos sistemas de saúde, em especial após a publicação, em 2017, do relatório “A economia da Segurança do Paciente” pela OCDE. Nessa publicação, evidenciou-se que a redução de eventos adversos evitáveis deve ser compreendida como uma alavanca para ganhos em eficiência, sustentabilidade financeira e, sobretudo, para a promoção do direito à saúde com qualidade e equidade.

O fortalecimento da segurança do paciente é, portanto, uma questão de justiça social, eficiência e proteção à vida. Nesse contexto, iniciativas nacionais e internacionais devem priorizar a segurança do paciente como eixo estruturante da qualidade assistencial e pilar essencial da gestão eficiente. Dessa forma, torna-se imperativo de que a segurança do paciente seja tratada como um pilar central das políticas de saúde, com financiamento compatível à sua importância.

1.2 O QUE HÁ DE FINANCIAMENTO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL ATÉ O MOMENTO?

O Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, com o objetivo geral de qualificar o cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional — público ou privado. Como objetivos específicos, definiu a promoção e a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, com a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde. Em abril de 2013, o Ministério da Saúde tomou decisão importante de instituir o programa, mas, como um programa de governo, não previu financiamento de sustentabilidade ao longo dos anos.

O art. 10 da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o PNSP, definiu que o Ministério da Saúde instituiria “incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT)” (Brasil, 2013).



PROADI-SUS

Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde

Até o presente momento, a maior fonte de recursos para a segurança do paciente advém de projetos que são propostos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), programa que prevê imunidade tributária para Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência, que destina recursos de determinados tributos (PIS, Cofins e cota patronal do INSS) para execução de projetos com enfoque em pesquisa, capacitação, gestão e assistência em saúde, desde que estejam alinhados às diretrizes do SUS e ao Plano Nacional de Saúde.

Um dos projetos Proadi-SUS pela segurança do paciente é o “Saúde em Nossas Mãos — Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil”, que teve início em 2018 e objetivou reduzir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O projeto capacitou equipes, aferindo indicadores que demonstraram economia de recursos, ou seja, que a segurança do paciente é investimento.

Outro projeto de destaque é a Planificação da Atenção à Saúde (PAS), uma abordagem desenvolvida pelo Conass, que visa ampliar o grau de maturidade dos processos de atenção em unidades de atenção primária e especializada no contexto das RAS. Neste panorama, Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NMSP) têm sido instituídos nas Secretarias Municipais de Saúde, e Times de Segurança do Paciente estão sendo implementados nas Unidades Básicas de Saúde.

Embora sejam iniciativas de altíssima relevância, apresentam a fragilidade de serem projetos, ou seja, possuem começo, meio e fim, com a finalização do triênio do Proadi-SUS. Tais projetos não trazem financiamento direto para a segurança do paciente, mas sim suporte técnico e metodológico do programa, com capacitação local e regional, análises de custo-efetividade e pesquisa aplicada. Caso não haja adesão ao projeto para aquela região e engajamento da alta gestão local nesse processo, após a conclusão do triênio e a retirada do suporte técnico externo, pode haver desmobilização e consequente perda do investimento de recursos nas localidades. Desta forma, há necessidade de instalar instâncias estratégicas para a segurança do paciente na gestão, como é o pressuposto do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (Negesp), de forma a promover a institucionalização dos projetos em ações perenes no território.

Atualmente, alguns poucos estados definem por alocação de recursos para projetos locais de segurança do paciente, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), mas se constituem exemplos importantes para *benchmarking* entre os Negesp, a fim de que possam desenvolver estratégias semelhantes, incluindo a previsão orçamentária em Plano Plurianual (PPA), servindo como base para a elaboração das leis orçamentárias anuais (Lei de Diretrizes Orçamentárias — LDO e Lei Orçamentária Anual — LOA).

Há iniciativas que, de forma indireta, financiam a qualidade do cuidado, quando são definidos, por exemplo, indicadores de qualidade e segurança do paciente nos processos de contratualização de serviços. Entretanto, os indicadores devem medir para além de estrutura e processos, ou seja, devem privilegiar o monitoramento dos desfechos, dos re-



sultados do cuidado. O fato de possuir NSP não que promoverá processos adequados e, conseqüentemente, resultados satisfatórios da prestação de assistência ao paciente.



No Eixo Ensino e Pesquisa, cursos de especialização foram financiados nos anos iniciais do PNSP, iniciativa importante para alavancar os primeiros passos do programa. Entretanto, essas iniciativas não foram continuadas, o que as torna insuficientes diante da alta rotatividade de pessoal na área da saúde em todo o Brasil. Em busca para a elaboração deste documento, não foram encontrados editais para pesquisa com linhas de financiamento especificamente direcionadas à segurança do paciente, mas

foram encontrados programas de financiamentos regionais, vindos de Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, incentivando projetos que abordassem controle de Iras, de implementação e avaliação de protocolos de segurança, por exemplo.

Verifica-se, portanto, a existência de ações pontuais de financiamento voltadas à

segurança do paciente; contudo, o financiamento perene ainda representa uma importante lacuna no Brasil. O financiamento deve ser realizado de forma a promover a adoção de estratégias com melhor custo-benefício, tais como a promoção de uma cultura institucional voltada para a segurança, a adoção de protocolos padronizados em áreas críticas, como medicação, procedimentos cirúrgicos e prevenção de infecções; além do fortalecimento de sistemas de notificação e aprendizado organizacional. Essas intervenções, além de reduzirem danos evitáveis, favorecem a melhoria contínua dos processos assistenciais e aumentam a confiança dos usuários nos serviços de saúde.

As evidências reunidas pela OCDE demonstram que intervenções com abordagem sistêmica são as mais eficazes e custo-efetivas na redução de eventos adversos e na promoção da segurança do paciente. Políticas que integrem ações nos níveis clínico, organizacional e de governança produzem resultados mais consistentes e sustentáveis, além de fortalecerem a coordenação e promoverem a eficiência dos sistemas de saúde.

Dessa forma, fica evidente a necessidade de investimentos em segurança do paciente, orientados por diretrizes baseadas em evidências e integradas a uma política pública estruturada, a fim de promover impacto positivo dos pontos de vista econômico e social. Políticas sistêmicas e estratégias

de melhoria da qualidade, ao mesmo tempo que salvam vidas, também contribuem para a sustentabilidade financeira, para o fortalecimento da governança nos sistemas de saúde e o aumento da confiança da população na gestão. Dessa forma, o Negesp deve promover a inclusão do tema nos PPA e nos demais instrumentos de financiamento da saúde no SUS.



1.3 O QUE SE ESPERA PARA O ALINHAMENTO COM O PLANO GLOBAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE?

Com base nas evidências do documento da OMS e da OCDE, pode-se afirmar que a prevenção de eventos adversos na assistência à saúde representa uma das estratégias mais custo-efetivas para os sistemas de saúde. O que reforça a viabilidade imediata de políticas de segurança do paciente com base científica e operacional é o fato de que até 80% dos eventos adversos evitáveis podem ser prevenidos com o uso de tecnologias e conhecimentos já disponíveis.

É neste sentido que a OMS destaca, no Plano Global de Segurança do Paciente 2021-2030 (WHO, 2021), que é fundamental que os países **mobilizem e aloquem recursos humanos e financeiros adequados** para a implementação sustentável de políticas de segurança do paciente em todos os níveis do sistema de saúde. No plano, a estratégia 1.2 destaca que é essencial desenvolver um orçamento anual e um plano de recursos para apoiar planos nacionais de segurança do paciente, inclusive com mecanismos como **orçamento específico**.



A OMS ressalta que a cobertura universal à saúde tem como componente essencial a segurança do paciente e que, sem investimento apropriado, os benefícios de acesso ampliado podem ser comprometidos. Isso porque o custo da falta de segurança é elevado, com risco de sobrecarga nos sistemas e perda de confiança da população na assistência oferecida.

Sob a perspectiva estratégica da segurança do paciente, a OMS define que países devem criar **mecanismos sustentáveis para implementar políticas, estratégias e planos de**

segurança do paciente no contexto dos sistemas de saúde existentes, a fim de assegurar a execução de longo prazo, a partir de comprometimento político e institucional, alinhado à agenda nacional de saúde e à participação contínua de diferentes atores estratégicos.

Pelo exposto, é essencial que os Negesp promovam estudos e monitoramento de dados sobre os custos dos eventos adversos em seus territórios, sejam eles diretos ou indiretos, incluindo a judicialização de incidentes, para que tais informações possam subsidiar negociações no âmbito de governança do SUS, ou seja, na Tripartite. Mais ainda, o financiamento deve vir acompanhado de diretrizes de gestão e regulação da segurança do paciente, tópico a ser abordado a seguir.

DIRETRIZES PARA INSTITUCIONALIZAR
PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
COMO COMPONENTE OBRIGATÓRIO NOS
PROCESSOS DE GESTÃO E REGULAÇÃO A
PARTIR DA INSTITUIÇÃO DOS NÚCLEOS
ESTADUAIS DE GESTÃO ESTRATÉGICA DA
SEGURANÇA DO PACIENTE

NEGESP





Estudo da OCDE que analisou a trajetória de sete países da América Latina — Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, México e Peru — na construção de sistemas de Atenção Primária à Saúde (APS) mais resilientes verificou que, apesar de avanços importantes na expectativa de vida e na redução da mortalidade infantil, ainda não possuem a robustez necessária para enfrentar crises como a pandemia da covid-19.

O estudo concluiu que fortalecer a APS é a estratégia mais custo-efetiva para promover um sistema de saúde resiliente e recomendou, como estratégias, a ampliação dos recursos humanos em saúde (incluindo agentes comunitários de saúde), da telemedicina, além da reorganização de fluxos assistenciais nos territórios e de maior integração entre níveis de atenção à saúde.

O documento supracitado destaca, ainda, a necessidade de reformas estruturais que fortaleçam a governança, reduzam a fragmentação dos sistemas, assegurem financia-

mento contínuo e ampliem a participação comunitária e o controle social. Trata-se de elementos essenciais para consolidar a APS como a espinha dorsal de sistemas de saúde mais justos, eficientes e preparados para futuros desafios, tanto sanitários quanto socioeconômicos.

A segurança do paciente se integra a esse contexto como valor central do sistema de saúde, articulando regulação, financiamento, governança clínica, participação do usuário e educação permanente em uma abordagem sistêmica.



A melhoria da segurança do paciente exige mais do que intervenções isoladas no âmbito clínico. Relatórios da OCDE enfatizam que a principal recomendação para reduzir danos evitáveis na assistência à saúde é a adoção de uma abordagem sistêmica e sustentada por uma governança eficaz. A complexidade dos sistemas de saúde modernos demanda que políticas de segurança sejam integradas a todos os níveis organizacionais e respaldadas por diretrizes claras e articulação entre instâncias decisórias.

Um dos pilares centrais dessa abordagem é a existência de estruturas de governança bem definidas. Isso significa que a responsabilidade pela segurança do paciente deve estar institucionalmente alocada, com lideranças engajadas e recursos adequados. É essencial que as decisões sejam orientadas por evidências e que exista uma linha direta de responsabilização, capaz de coordenar ações entre os setores de atenção, regulação, auditoria e vigilância.

2.1 O QUE O PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE 2021-2030 SUGERE PARA A GESTÃO E A REGULAÇÃO

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 da OMS estabelece diretrizes fundamentais para que os países incorporem a segurança do paciente como princípio norteador dos sistemas de saúde (WHO, 2021). Quanto à **regulação**, o Plano recomenda que os governos desenvolvam e fortaleçam estruturas regulatórias que integrem a segurança do paciente como critério explícito e obrigatório em todos os processos de **licenciamento, credenciamento, certificação e financiamento de serviços e profissionais**. Dessa forma, a segurança do paciente deve ser considerada em critérios de contratos com prestadores, no uso de indicadores monitorados por gestores, além de sanções e incentivos associados ao desempenho para promover um cuidado mais seguro.

A OMS propõe a criação de **infraestruturas nacionais de dados e de painéis de monitoramento de segurança do paciente**, com interoperabilidade e monitoramento entre os níveis de atenção e os diferentes pontos da rede. Os dados



gerados nos territórios não só podem como devem ser monitorados em painéis de gestão estratégica, a fim de que sejam utilizados não apenas para avaliação técnica, mas também para transparência com a população, em uma perspectiva de *accountability*.

O uso de indicadores padronizados e comparáveis entre instituições permite o monitoramento contínuo, o *benchmarking* e a identificação de áreas críticas. A visibilidade dos dados,

além de fortalecer a cultura de *accountability*, estimula ações de melhoria com base na realidade dos serviços, que deve ser considerada ao realizar a comparação entre resultados.

Ainda sobre a transparência dos dados de segurança do paciente, o plano também recomenda o fortalecimento dos **sistemas de notificação de incidentes**, com enfoque em aprendizado e melhoria contínua. Para tanto, recomenda regulação sobre confidencialidade, proteção ao profissional notificante e mecanismos institucionais de análise e retroalimentação. Dessa forma, processos para monitoramento dos dados são necessários bem como para a execução contínua de ações de melhoria, o que depende de estratégias de gestão da segurança do paciente.

A **gestão da segurança** deve ser estruturada com base em uma governança clara, com mecanismos de responsabilização e participação intersetorial. Isso porque a institucionalização da segurança do paciente e a adoção de práticas baseadas em evidências podem gerar resultados expressivos tanto em termos de saúde quanto em eficiência econômica. Nesse contexto, torna-se essencial que gestores e formuladores de políticas incorporem indicadores de segurança nos processos regulatórios, contratuais e de planejamento, alinhando-se às diretrizes internacionais da OMS e da OCDE (Quadro 1).

Quadro 1 – Principais mensagens para gestores e formuladores de política de saúde, segundo diretrizes internacionais da OMS e da OCDE

- ❖ Os danos ao paciente representam um enorme impacto econômico e social;
- ❖ A maior parte dessa carga é evitável com investimentos relativamente modestos;
- ❖ Abordagens integradas e bem geridas trazem melhor retorno e evitam desperdício de recursos;
- ❖ Investir em cultura e segurança do trabalho tem efeito direto sobre segurança dos pacientes.



A OMS recomenda a adoção de políticas institucionais obrigatórias para prevenção, detecção e resposta a eventos adversos, ao que a Organização denomina como **sistemas nacionais de gestão de riscos clínicos**. O que se espera desses sistemas não é apenas a identificação de incidentes por meio de notificações reportadas em uma base de dados, mas sim processos que estejam alinhados às funções de regulação e de avaliação da qualidade, garantindo sinergia entre os instrumentos de planejamento, auditoria, regulação e controle social.

A instituição de órgãos de coordenação nacional, como comissões técnicas e núcleos estratégicos, com poder deliberativo e conexão com as autoridades sanitárias centrais e locais, é recomendada pela OMS. Isso porque a articulação de um sistema depende de ações coordenadas para otimização dos recursos e potencialização dos resultados.

A regulação e a gestão eficaz da segurança do paciente exigem **integração com políticas prioritárias de saúde** — como atenção primária, saúde mental, saúde indígena, saúde materno-infantil e saúde do trabalhador, como já abordado em outro documento da série de documentos orientadores para os Negesp. Assim, a fim de promover a institucionalização da segurança do paciente como valor central do sistema de saúde, que articule regulação, financiamento, governança clínica, participação do usuário e educação permanente em uma abordagem sistêmica, propõem-se diretrizes para a atuação dos Negesp.

2.2. A ATUAÇÃO DOS NEGESP NA REGULAÇÃO E GESTÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Os dados disponíveis na literatura nacional e internacional indicam que a prevenção, além de salvar vidas e reduzir o sofrimento humano, é financeiramente vantajosa. Assim, diante da magnitude dos danos evitáveis e do impacto econômico associado, torna-se urgente a institucionalização da segurança do paciente como componente estruturante da gestão em saúde. Isso implica priorizar ações de prevenção com base em evidências, garantindo retorno econômico, sustentabilidade dos sistemas de saúde e, sobretudo, cuidado digno e seguro para todos.

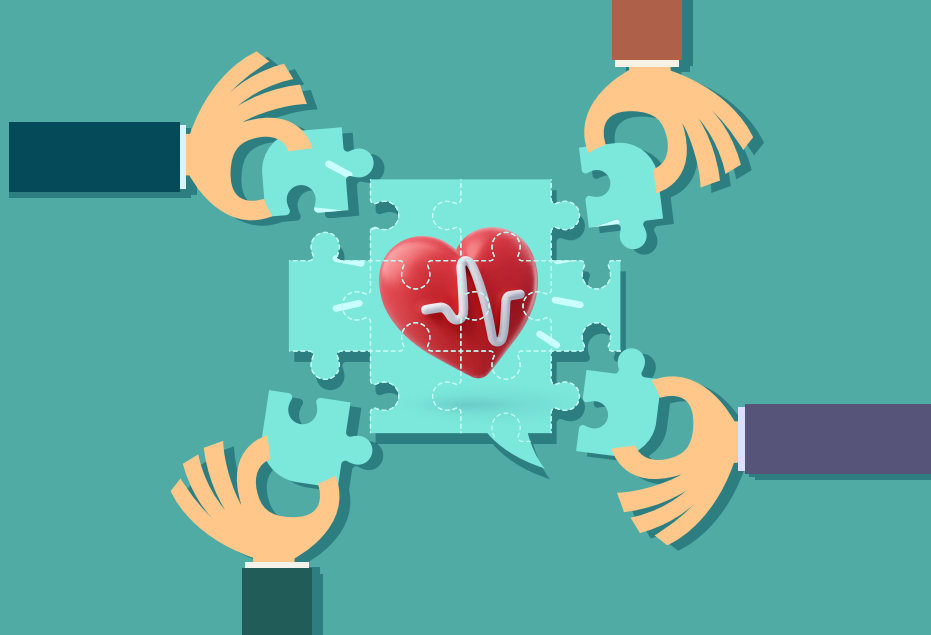
O Negesp desempenha papel fundamental na institucionalização da segurança do paciente como eixo estruturante da regulação em saúde no SUS, de modo a fortalecer a governança e reduzir danos evitáveis em todos os pontos de atenção da RAS, conforme orientado pela OMS no Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 (WHO, 2021).

A atuação estratégica dos Negesp pode ocorrer por meio da proposição de critérios técnicos de segurança do

paciente para inclusão nos processos de habilitação, contratualização e credenciamento de prestadores, públicos ou privados. Isso significa que o Núcleo deve apoiar tecnicamente a definição de indicadores obrigatórios de estrutura, processo e resultado (desfecho) em contratos de gestão, convênios ou termos de cooperação com os serviços. Além disso, o Negesp pode contribuir para que a existência e o funcionamento efetivo dos Núcleos e Times de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde e nas Secretarias Municipais de Saúde sejam critérios de elegibilidade para recebimento de recursos públicos.

Outro papel relevante do Negesp é o de promover a articulação entre planejamento, regulação assistencial, auditoria, vigilância sanitária e atenção à saúde, permitindo que os critérios de segurança do paciente estejam presentes na lógica de regulação do acesso. Ao identificar riscos assistenciais, lacunas estruturais ou falhas em protocolos de segurança, o Negesp contribui para a tomada de decisão quanto às prioridades de atuação para a melhoria do cuidado, de forma que, por consequência, a regulação encaminhe usuários a serviços que, de fato, ofereçam cuidado seguro.

Do ponto de vista da governança, o Negesp deve participar ativamente dos espaços colegiados de decisão — como as Comissões Intergestores Bipartite e Regional (CIB/CIR), comitês de regulação e câmaras técnicas, Comitê de governança da



Secretaria Estadual de Saúde — SES (ou equivalente), grupos de trabalho de projetos (por exemplo, PAS e Rede Alyne) –, assegurando que a segurança do paciente seja tratada como prioridade institucional, transversal às políticas de acesso e financiamento. Esse protagonismo se alinha à recomendação da OMS de que estruturas dedicadas à segurança do paciente estejam conectadas à alta gestão e tenham capacidade de influenciar os instrumentos de planejamento e avaliação do SUS.

O olhar estratégico do Negesp para a qualificação dos profissionais envolvidos com a regulação também é importante, a fim de que, na Escola de Saúde Pública, possa ofertar formações periódicas sobre cultura de segurança, análise de eventos adversos, leitura crítica de indicadores e boas práticas regulatórias, com enfoque na prevenção de danos.

Por fim, ainda sobre o aspecto de gestão, o Negesp tem como responsabilidade a emissão de relatórios analíticos que subsidiem as decisões de regulação com base em evidências, promovendo maior transparência e *accountability* no sistema de saúde.

Dessa forma, ao articular sua atuação com os mecanismos de gestão e de regulação do SUS, o Negesp fortalece sua função estratégica e contribui para a construção de um sistema de saúde mais seguro, eficiente e centrado no usuário. Sua presença ativa na definição de critérios, metas e processos regulatórios não apenas qualifica a prestação de serviços como também transforma a segurança do paciente em um atributo obrigatório da política pública de saúde. Trata-se de um movimento capaz de transformar os processos de cuidar da população e de gerir a saúde no Brasil.

2.3 DIRETRIZES PARA A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE COMO COMPONENTE OBRIGATÓRIO DA GESTÃO E REGULAÇÃO A PARTIR DOS NEGESP



INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL E FUNCIONAL DO NEGESP

Os Negesp devem ser institucionalizados como órgãos estratégicos vinculados diretamente à alta gestão das SES. Sua função deliberativa e articuladora exige inserção formal nos organogramas institucionais e participação na formulação de nos instrumentos de planejamento do SUS, como o Plano Estadual de Saúde (PES), as Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Essa integração assegura que as diretrizes de segurança do paciente sejam consideradas em todas as esferas da gestão estadual, garantindo alinhamento político-institucional e sustentabilidade das ações.



INCLUSÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA REGULAÇÃO DE SERVIÇOS

A regulação do acesso aos serviços de saúde deve incorporar critérios e indicadores de segurança do paciente em processos de habilitação, credenciamento, avaliação e contratualização com prestadores. A habilitação de serviços assistenciais deve estar condicionada à existência e funcionamento regular de Núcleos e Times de Segurança do Paciente. Mais do que sua existência, há de se definir indicadores de processo e de resultado que possam permitir a identificação da efetividade de ações de tais instâncias nos diferentes níveis de atenção à saúde.

A inserção da segurança do paciente nos mecanismos de regulação favorece a institucionalização da cultura de segurança em todos os prestadores de assistência, independentemente de sua natureza jurídica.



VINCULAÇÃO DE RECURSOS E METAS

A efetivação da segurança do paciente como prioridade deve estar refletida nos instrumentos de financiamento e de contratação. Sugere-se a vinculação de recursos às metas pactuadas de segurança do paciente, por meio de indicado-

res de estrutura (por exemplo, existência de NSP), processo (como taxa de notificação de incidentes) e desfecho (tal como taxa de Iras).

Os contratos de gestão e convênios devem incorporar condicionalidades relacionadas à adesão a boas práticas, capacitação de equipes, análise de causas e redução de danos. É um recurso de gestão fundamental para a promoção do cuidado seguro em toda RAS.



FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Sugere-se a constituição de Comitês Regionais de Segurança do Paciente, apoiados pelo Negesp, com representação de áreas estratégicas, como APS, atenção especializada e hospitalar, regulação, auditoria, planejamento, vigilância em saúde e saúde do trabalhador. Além disso, é essencial que o Negesp participe das instâncias macrorregionais de gestão e das RAS, promovendo articulação interfederativa e regional. Os anexos 1 e 2 possuem Proposta de Resolução CIB, que “Institui diretrizes para a integração da segurança do paciente nos processos de regulação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado, com participação estratégica do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (Negesp)”.



MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

Os indicadores de segurança do paciente devem ser incorporados aos sistemas estaduais de monitoramento e ao painel do Centro de Inteligência Estratégica da Gestão Estadual do SUS (Cieges) local ou equivalente, permitindo o acompanhamento, em tempo real, dos principais riscos e avanços. A transparência dos dados é essencial para a *accountability*, conforme abordado anteriormente, e para o controle social, princípio constitucional do SUS.

Resultados consolidados, planos de ação e boas práticas devem ser divulgados periodicamente em relatórios técnicos e nos portais institucionais, conforme acordado em outra publicação disponibilizada pelo Conass, na qual é abordado o processo de monitoramento de indicadores e de resultados de ações do Negesp.



INTEGRAÇÃO COM OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS

A segurança do paciente, como dimensão essencial da qualidade do cuidado, deve estar incorporada de forma transversal aos processos de planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS. Essa integração fortalece a institucionalização da temática, viabiliza o financiamento, orienta prioridades e garante maior *accountability* das ações implementadas.

O SUS adota um modelo de planejamento ascendente, territorializado e participativo. Nesse sentido, as metas e ações voltadas à segurança do paciente devem estar presentes, de maneira articulada e contextualizada, nos seguintes instrumentos:

- ❖ Plano Estadual de Saúde (PES) e Plano Municipal de Saúde (PMS): devem incluir diretrizes, objetivos e metas relacionadas à prevenção de eventos adversos, gestão de riscos, qualificação das práticas clínicas e fortalecimento da cultura de segurança;
- ❖ Programação Anual de Saúde: deve detalhar as ações concretas, prazos e responsáveis pelas intervenções em segurança do paciente, permitindo seu acompanhamento sistemático;
- ❖ Programas Regionais de Saúde: em regiões de saúde, a segurança do paciente deve ser abordada como componente estratégico da pactuação interfederativa, considerando as linhas de cuidado prioritárias e os fluxos entre os pontos de atenção;
- ❖ Relatórios de Gestão e Avaliação (RAG e Relatórios Quadrimestrais): devem incluir indicadores de estrutura, processo e resultado relacionados à segurança do paciente, permitindo avaliação do desempenho e redirecionamento de estratégias.

Esses instrumentos também devem ser utilizados como base para análise de resultados e reorientação de estratégias, além de subsidiar as instâncias de controle social.



PRIORIZAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Recomenda-se a definição de metas e práticas de segurança do paciente por ponto de atenção à saúde, respeitando as particularidades dos diferentes territórios e populações.

As ações devem contemplar populações específicas, por exemplo, povos indígenas, população do campo, pessoa com deficiência e pacientes em saúde mental, considerando os princípios da equidade e da intersetorialidade, conforme abordado em publicação específica.



CAPACITAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO PERMANENTE

A capacitação dos gestores, reguladores, auditores e profissionais da rede assistencial é elemento-chave para a mudança cultural. Propõe-se a implementação de planos de educação permanente em segurança do paciente, alinhados ao Guia Curricular da OMS. Atente-se à publicação do Conass que trata especificamente desses processos, para aprofundamento do tema.

A promoção de uma cultura justa e voltada à aprendizagem organizacional é indispensável para avançar no reconhecimento de erros e na prevenção de danos, aumentando a eficiência do sistema de saúde e a confiança da população na gestão.



CONSIDERAÇÕES FINAIS: NEGESP E SEU PAPEL ESTRATÉGICO

A consolidação da segurança do paciente como eixo estruturante da gestão estratégica em saúde representa um compromisso inadiável com a qualidade do cuidado, a equidade e a integralidade do cuidado no SUS. Ao longo deste documento, demonstrou-se o papel fundamental dos Negesp na articulação entre instâncias de gestão, pontos de atenção da RAS e políticas públicas prioritárias, permitindo a institucionalização de práticas seguras e sustentáveis em todo o território nacional. A transversalidade das ações do Negesp torna-se ainda mais relevante diante da complexidade e diversidade das realidades locais, exigindo uma atuação sensível às especificidades regionais.

Fomentar a cultura de segurança, fortalecer a governança clínica e institucional e aprimorar o uso de dados e indicadores para o monitoramento contínuo da segurança do paciente é papel do Negesp. O reconhecimento dos avanços já conquistados, como a criação de instrumentos normativos, plataformas de monitoramento e experiências exitosas em estados e municípios, deve ser acompanhado de estratégias para superar os desafios persistentes, como a fragmentação

das ações, a escassez de recursos humanos especializados e a insuficiente articulação intersetorial. A atuação sinérgica entre regulação, planejamento, auditoria, atenção hospitalar, especializada, APS, vigilância e controle social é, portanto, condição essencial para consolidar um modelo de gestão que coloque a segurança do paciente no centro da política pública de saúde.

Neste cenário, recomenda-se que a institucionalização dos Negesp seja acompanhada da alocação adequada de recursos, da revisão dos instrumentos de planejamento do SUS e da pactuação federativa de metas claras e mensuráveis. A adesão aos princípios do Plano Global de Ação para a Segurança do Paciente da OMS (2021-2030) oferece um horizonte promissor para a construção de sistemas de saúde mais resilientes, justos e centrados nas pessoas. Avançar nessa agenda não é apenas necessário, mas também urgente — e o fortalecimento dos Negesp é um passo estratégico rumo a um SUS mais seguro, eficaz e comprometido com a vida.

REFERÊNCIAS

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: 4 jul. 2025.

ANDRÉ, C. U.; CARVALHO, M. V.; PINHEIRO, V. **Pesquisa multicêntrica sobre eventos adversos relacionados a medicamentos.** Brasília: Conass, 2021. (CONASS Documenta; v. 37).

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. 36, 26 jul. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 4 jul. 2025.

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. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Regulamenta as diretrizes da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 145, n. 148, p. 48-49, 4 ago. 2008.

CAPUCHO, H. C. A Economia da Segurança do Paciente: Gasto ou Investimento?. *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. p. 182-193. (LEIASS, v. 8). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/qualidade-no-cuidado-e-seguranca-do-paciente-educacao-pesquisa-e-gestao/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

CAPUCHO, H. C.; ZANETTI, A. C. B. Segurança do Paciente no Brasil: do Programa à Política Pública. *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. p. 166-180. (LEIASS, v. 8). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/qualidade-no-cuidado-e-seguranca-do-paciente-educacao-pesquisa-e-gestao/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Implementação do NEGESp**: um guia prático. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2024.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care**. Paris: OECD Publishing, 2018. Disponível em: <https://www.oecd.org/health/health-systems/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The Economics of Patient Safety: From Analysis to Action**. Paris: OECD Publishing, 2022. Disponível em: <https://www.oecd.org/publications/the-economics-of-patient-safety-761f2da8-en.htm>. Acesso em: 4 jul. 2025.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level**. Paris: OECD, 2022. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/08/the-economics-of-patient-safety_dda2a072/761f2da8-en.pdf. Acesso em: 4 jul. 2025.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level**. Paris: OECD, 2022. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/08/the-economics-of-patient-safety_dda2a072/761f2da8-en.pdf. Acesso em: 4 jul. 2025.

PATIENT SAFETY LEARNING. **Estimating the global burden of unsafe care**. London: Patient Safety Learning, 2022. Disponível em: <https://www.pslhub.org/learn/improving-patient-safety/patient-safety-in-health-and-care-systems/estimating-the-global-burden-of-unsafe-care-r5675/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

PATIENT SAFETY LEARNING. **The Hub – Patient Safety**. London: Patient Safety Learning, 2025. Disponível em: <https://www.pslhub.org>. Acesso em: 4 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient Safety Fact Sheet**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em: 4 jul. 2025.

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?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 4 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Importância dos investimentos na segurança do paciente para garantia da cobertura universal à saúde**. Geneva: WHO, 2021.

ANEXOS

NEGESP

ANEXO 1

Proposta de Resolução CIB nº ____/ANO

Institui diretrizes para a integração da segurança do paciente nos processos de regulação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de [NOME DO ESTADO], com participação estratégica do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (NEGESP).



A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de [NOME DO ESTADO], no uso de suas atribuições legais e regimentais, e

Considerando o disposto no *Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030* da Organização Mundial da Saúde;

Considerando a Portaria MS/GM nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;



Considerando a RDC Anvisa nº 36/2013, que dispõe sobre ações obrigatórias para a segurança do paciente em serviços de saúde;

Considerando a importância da segurança do paciente como atributo essencial da qualidade e da integralidade do cuidado no SUS;

Considerando a necessidade de qualificar os processos de regulação do acesso e a prestação de serviços de saúde com base em critérios de risco, efetividade e segurança assistencial;

Resolve:

Art. 1º. Instituir a segurança do paciente como componente obrigatório da regulação do acesso e da contratualização de serviços de saúde no âmbito do SUS no Estado de [NOME DO ESTADO].

Art. 2º. Estabelecer a atuação do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (NEGESP) como instância técnica de apoio à gestão estadual e municipal nas ações de:

- I. Definição de critérios e indicadores de segurança para habilitação, credenciamento

e contratualização de prestadores públicos, privados e filantrópicos;

- II. Monitoramento e avaliação da qualidade e segurança dos serviços regulados;
- III. Apoio técnico para a implantação e fortalecimento dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NMSP);
- IV. Definição de processo de formação de profissionais envolvidos na regulação e auditoria em temas relacionados à segurança do paciente.



Art. 3º. Fica recomendada a inserção de metas de segurança do paciente nos contratos de gestão, termos de compromisso e outros instrumentos firmados com prestadores de serviços de saúde.

§ 1º Tais metas deverão incluir, preferencialmente, indicadores de resultado da prestação da assistência.

§ 2º O cumprimento das metas poderá ser vinculado a repasses financeiros adicionais, conforme regulamentação específica.

Art. 4º. A Secretaria Estadual de Saúde, por meio da sua área técnica de regulação e de assistência

à saúde, deverá articular-se com o NEGESP para garantir que os fluxos regulatórios considerem aspectos de risco assistencial, capacidade instalada segura e maturidade dos Núcleos de Segurança do Paciente.

Art. 5º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, devendo ser incorporada aos instrumentos de planejamento e programação do SUS no Estado.

Plenária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de [NOME DO ESTADO], aos [DATA COMPLETA].





ANEXO 2

Minuta de Deliberação Municipal nº ____/ANO

Dispõe sobre a adesão do Município de [NOME DO MUNICÍPIO] à Resolução CIB nº ____/ANO, que institui a segurança do paciente como componente obrigatório dos processos de gestão e regulação do SUS no Estado de [NOME DO ESTADO], com participação do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (NEGESP).

O Conselho Municipal de Saúde de [NOME DO MUNICÍPIO], no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei nº 8.142/1990 e demais normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), e

Considerando a Resolução CIB nº ____/ANO, aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado de [NOME DO ESTADO], que institui a segurança do paciente como componente obrigatório da regulação, contratualização e avaliação de serviços de saúde no SUS;

Considerando a importância da cultura de segurança do paciente para a qualificação do cuidado e a promoção da integralidade e da equidade no sistema de saúde;

Considerando a necessidade de fortalecimento dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NMSP) e sua articulação com o NEGESP estadual;

Delibera:



Art. 1º. Aprovar a adesão do Município de [NOME DO MUNICÍPIO] à Resolução CIB nº ___/ANO, reconhecendo a segurança do paciente como componente essencial e transversal da gestão do SUS local.

Art. 2º. Compete à Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com o NEGESP:

- I. Instituir ou fortalecer o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP);
- II. Incluir critérios e indicadores de segurança nos contratos, termos de compromisso e pactuações com prestadores de serviços;

- III. Participar das ações de capacitação, monitoramento e avaliação coordenadas pelo NEGESP;
- IV. Promover a cultura de segurança entre os trabalhadores e gestores da rede municipal de saúde;
- V. Alimentar os sistemas de informação e painéis de monitoramento com dados locais sobre segurança do paciente.

Art. 3º. A presente deliberação deverá ser comunicada à Comissão Intergestores Regional (CIR) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para fins de registro e articulação interfederativa.

Plenária do Conselho Municipal de Saúde de [NOME DO MUNICÍPIO], aos [DATA COMPLETA].

[Nome do Presidente ou Secretário do Conselho Municipal de Saúde]
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Município de [NOME DO MUNICÍPIO]



ANEXO 3



PROPOSTA DE ESTRUTURA PARA ELABORAÇÃO DE POLÍTICA ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

1. Apresentação

Breve justificativa sobre a necessidade da política estadual;

Alinhamento ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), às diretrizes do CONASS e aos compromissos internacionais (como o Plano Global de Segurança do Paciente 2021-2030 da OMS);

Papel dos NEGESP como instância articuladora e estratégica.

2. Fundamentos Legais e Normativos

Lista das normativas nacionais e estaduais que sustentam a política;

Destaque para: Portaria GM/MS nº 529/2013; RDC 36/2013; RDC 63/11; Portarias de Consolidação do SUS; Câmara Técnica do Conass de Qualidade no Cuidado e Segurança do paciente (CTQCSP); Documento oficial que institui o NEGESP no estado.



3. Objetivos

Geral: Estabelecer diretrizes estaduais para a promoção da qualidade do cuidado e da segurança do paciente em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com liderança do NEGESP.

Específicos (exemplos): Fortalecer a cultura de segurança; Reduzir eventos adversos evitáveis; Estruturar sistemas de gestão do risco; Garantir suporte técnico e governança aos NSP; Promover a integração entre assistência, vigilância e gestão; Promover a prática do cuidado e da gestão baseada em evidências; Promover a melhoria contínua dos processos; Ampliar a eficiência do uso de recursos.

4. Princípios e Diretrizes

- ❖ Universalidade, equidade, integralidade;
- ❖ Cuidado centrado no paciente;
- ❖ Participação do usuário e do controle social;
- ❖ Gestão participativa;
- ❖ Gestão de Riscos e da melhoria contínua;
- ❖ Cultura justa;
- ❖ Educação permanente e gestão do conhecimento.

5. Eixos Estratégicos

Proposta de eixos estruturantes, todos articulados com o papel do NEGESP:

Eixo 1: Governança e Gestão Estratégica

- ❖ Organização do NEGESP como núcleo estadual de apoio técnico e político à segurança do paciente;
- ❖ Definição da instância gestora, comitê consultivo e articulação entre departamentos da SES e SMS;



- ❖ Institucionalização do Plano Estadual de Segurança do Paciente (PESP);
- ❖ Mecanismos de pactuação interfederativa e com prestadores.

Eixo 2: Fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP)

- ❖ Apoio ao NSP Visa na sensibilização do Cadastro e qualificação dos NSP;
- ❖ Apoio do NSP Visa à elaboração e implementação dos Planos de Segurança do Paciente nos serviços;
- ❖ Supervisão e acompanhamento dos indicadores dos planos pelos NEGESP;
- ❖ Monitoramento de indicadores pelos NEGESP por meio do CIEGES local.

Eixo 3: Qualidade e Segurança nas Redes de Atenção à Saúde

- ❖ Inserção da segurança do paciente nas Linhas de Cuidado e Protocolos Assistenciais;
- ❖ Monitoramento de eventos adversos em todos os níveis (APS, hospitalar, urgência, especializada etc.);





- ✱ Integração com ações de vigilância sanitária, farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, infecções associadas à assistência;
- ✱ Segurança na transição do cuidado;
- ✱ Incentivos à adoção de metodologias consolidadas (como PDCA, PDSA, 5S, Lean, Six Sigma) em serviços públicos, filantrópicos e contratualizados;
- ✱ Estímulos à criação de planos de melhoria contínua e autoavaliação institucional regular;
- ✱ Uso de indicadores integrados de qualidade e segurança, com enfoque em desfecho;
- ✱ Estabelecimento de critérios de qualidade e segurança como condicionantes nos contratos de gestão, habilitações e credenciamentos;
- ✱ Incentivos à formação de lideranças clínicas com competências em qualidade, gestão por resultados e trabalho em equipe interdisciplinar;
- ✱ Apoio à produção e disseminação de protocolos assistenciais baseados em evidências e adaptados ao contexto local;
- ✱ Implementação de programa de reconhecimento às boas práticas em serviços de saúde desenvolvidas nos territórios;

- ❖ Promoção de incentivos financeiros e reconhecimentos simbólicos a unidades que alcançarem padrões elevados de qualidade e segurança.

Eixo 4: Educação, Formação e Cultura de Segurança

- ❖ Educação permanente em todos os níveis de atenção à saúde;
- ❖ Articulação com instituições de ensino superior, escolas técnicas e escolas de saúde pública;
- ❖ Desenvolvimento de lideranças em segurança do paciente;
- ❖ Ações de sensibilização para gestores e trabalhadores.

Eixo 5: Informação, Monitoramento e Avaliação

- ❖ Desenvolvimento de painéis de monitoramento com indicadores chave;
- ❖ Análise e uso da informação para tomada de decisão;
- ❖ Integração com sistemas de notificação (Noti-visa, e-SUS Notifica, CNES etc.);



- ❖ Publicação de relatórios periódicos estaduais com apoio do NEGESP (conforme documento do Conass anterior);
- ❖ Definição de plano de comunicação sobre segurança do paciente para profissionais, pacientes e populações em geral.



Eixo 6: Participação e controle social

- ❖ Mecanismos de escuta qualificada de usuários e familiares;
- ❖ Estratégias para inclusão e capacitação de pacientes e familiares no cuidado em saúde mais seguro;
- ❖ Promoção de cultura justa;
- ❖ Ações de disclosure e comunicação transparente;
- ❖ Participação dos usuários na avaliação da qualidade do cuidado.

6. Modelo de Governança

- ❖ Descrição da estrutura e atribuições do NEGESP;



- * Fluxos de trabalho e articulação com departamentos da SES e serviços;
- * Atribuições do comitê consultivo do NEGESp;
- * Desenvolver sistemas de saúde de alta confiabilidade.

7. Plano Estadual de Segurança do Paciente (PESP)

- * Definição dos ciclos de implementação, monitoramento e avaliação;
- * Processo participativo de construção;
- * Monitoramento anual e revisão;
- * Inserção no planejamento estadual da saúde.

8. Financiamento e Sustentabilidade

- * Fontes de recursos (Fundo Estadual de Saúde, parcerias, cooperação técnica etc.); (Se tiver)
- * Apoio técnico aos municípios para qualificação dos NSP;
- * Incentivos para serviços aderirem à cultura de qualidade e segurança.

9. Disposições Finais

- ❖ Definição de prazos para implantação progressiva/vigência;
- ❖ Previsão de publicação de resoluções complementares;
- ❖ Compromissos estaduais com o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- ❖ Responsabilidade da SES pela implementação.





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

HS

HN

OH

