



**NOTA TÉCNICA Nº 004/2022 -DAPS/SPS/CESP/SUV/SES**

**Assunto: Nota Técnica de orientação para apoiar os profissionais de saúde nas ações da Segurança do Paciente na Atenção Primária- APS**

**Considerando** a [Portaria GM/MS nº 529/2013](#), que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional por meio de estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso.

**Considerando** a [RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013](#), que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

**Considerando** a publicação da ANVISA de 2016, [Caderno nº 6 - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde](#), que disponibiliza informações para a constituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), para o cumprimento do art. 5º, da RDC nº36/2013, e a instrumentalização da equipe do NSP na operacionalização de ações e estratégias para a promoção da segurança do paciente previstas em norma, além de orientar a vigilância e o monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos assistenciais (infecciosos e não infecciosos).

**Considerando** a [Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017](#) que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e visa implantar estratégias de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde (APS).

**Considerando** a [Portaria nº 774, de 13 de abril de 2017](#), que define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**Considerando** que a APS no país e no SUS é coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas Redes de Atenção à Saúde.

**Recomendamos fortemente** aos municípios do Estado de Santa Catarina, por meio de suas Secretarias de Saúde, a compor o seu NSP de acordo com a sua realidade local. No caso de serviços públicos ambulatoriais poderá ser constituído um NSP para cada Unidade Básica de Saúde ou um único NSP para o conjunto dessas, conforme decisão do Secretário de Saúde (Gestor Local do SUS).

O objetivo de constituir o NSP é garantir visibilidade à temática introduzida na PNAB em 2017, sensibilizando os gestores e os profissionais de saúde para o fato de que, como nos hospitais, na APS também ocorrem eventos adversos, que são um problema de saúde pública mundial.



Para o pleno êxito na implantação do NSP na APS faz-se necessário que as Secretarias Municipais de Saúde se organizem, respeitando as características locais do seu território:

**1. Aspectos Administrativos:** De acordo com a RDC nº36/2013 cabe a Direção do serviço de saúde, no caso da APS, cabe ao Secretário de Saúde de Saúde (Gestor Local do SUS) constituir e nomear a composição do NSP, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente. Ressalta-se que é possível utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o adequado desempenho das atribuições do NSP. Nesta etapa, o Secretário de Saúde (Gestor local do SUS) deverá constituir o NSP, por meio de documento de nomeação (Portaria, Ato e outros), indicando os integrantes e incluindo um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas da Secretaria de Saúde. O NSP deverá ser composto preferencialmente por equipe multiprofissional que possua: conhecimento dos processos de trabalho da APS, perfil de liderança junto aos profissionais da Equipe e demais áreas fundamentais como a gestão de resíduos, logística, farmácia e manutenção de equipamentos. O Coordenador do NSP será o principal contato com a Coordenação Estadual de Segurança do Paciente (CESP/SUV/SES/SC). Este ficará responsável por manter atualizado o [cadastro](#) do NSP no CNES (Módulo Básico, aba Comissões 19/Avaliações) e na [ANVISA](#) para poder notificar mensalmente os eventos adversos assistenciais no [Sistema NOTIVISA/ANVISA](#).

**2. Aspectos Técnicos:** Para início dos trabalhos recomenda-se, realizar o diagnóstico inicial sobre a avaliação da cultura da segurança por meio de [instrumento validado](#), a fim de identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria, para posterior planejamento das intervenções. Com base neste relatório, deverão ser elaborados os seguintes documentos:

**a) Plano de Segurança do Paciente** (instrumento estratégico e norteador dos macro e micro processos) que aponte e descreva as estratégias e ações definidas pela APS para a execução das etapas de promoção, de proteção e de mitigação dos incidentes associados à assistência à saúde, em toda a linha de cuidado desde a admissão do usuário até a transferência, a alta ou o óbito do paciente. O método de planejamento deve ser sistematizado, flexível, participativo e capaz de se adequar às necessidades locais e de identificar problemas, suas causas e consequências.

**b) Protocolos Básicos de Segurança do Paciente** (instrumentos tático e operacional), que colaborem na construção de uma prática assistencial segura, promovam a melhoria da comunicação e oportunizam a vivência do trabalho em equipe fundamentados nos atributos essenciais e derivados da APS: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Exemplos de protocolos: Identificação do Usuário(cartão), comunicação (ferramentas/registros), segurança de medicamentos e vacinas, procedimento odontológico em local e paciente correto, redução de IRAS (Higiene das Mãos), Prevenção de Queda e de Lesão por Pressão (LPP), principalmente no planejamento de cuidado e orientação domiciliar de pacientes com grau de risco como idosos e acamados.

**c) Fluxo de Notificação de Incidente e Evento Adverso:** Entende-se por incidente, o evento ou a circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde e por evento adverso, o incidente que resultou em dano à saúde. A ocorrência de evento adverso é um alerta para o Sistema Único de Saúde quanto à qualidade da assistência prestada. É importante ressaltar que os



eventos adversos devem ser notificados mensalmente no Sistema NOTIVISA. Para tal, faz-se necessário estabelecer um instrumento de coleta de dados e fluxo de notificação com definição dos responsáveis por esta atividade. Sendo fundamental esclarecer que a notificação não apresenta caráter punitivo, mas sim que tem como objetivo a promoção da melhoria contínua do processo de trabalho, por meio de intervenções positivas em possíveis falhas, a fim de buscar a adesão dos profissionais de saúde.

**3. Aspectos de Educação em Saúde:** Fundamental que ações de educação em saúde, pautadas na reflexão, transformação e no controle social sejam promovidas durante o período da jornada de trabalho para garantir o envolvimento dos profissionais, e assim resultar na efetiva institucionalização dessas práticas, onde o aprender e o ensinar se incorporam nas tarefas do cotidiano. Sugerem-se ferramentas de metodologia ativa onde o profissional de saúde é o protagonista do seu processo de formação (roda de conversa, simulação realística, problematização do processo de trabalho, oficinas, estudos de caso) e cursos on-line já disponibilizados por instituições de referência que abordem temáticas referentes à: Qualidade e Segurança do Paciente, Gestão de Risco, Cultura de Segurança, Notificação e investigação de Incidentes.

**4. Aspectos Logísticos:** De acordo com o art. 5º da RDC nº 36/2017, a Direção do serviço de saúde deve disponibilizar, para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais. Sendo necessário realizar programação dos encontros (reuniões regulares) para que as metas sejam alcançadas por meio de ações estratégicas.

**5. Aspectos de Liderança:** Os Líderes (o Gestor Local e os Coordenadores das UBS) precisam estar presentes e envolvidos nas mudanças para abrir espaços e remover barreiras e resistências, de forma transparente e aberta para que haja engajamento dos profissionais tanto nos processos de identificação de riscos e incidentes quanto na implementação de práticas e melhorias de processos que contribuam para uma APS cada vez mais segura.

#### **Referências:**

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016

Disponível em:

[https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa--caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa--caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf)

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, dispõe sobre ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de julho.

Disponível em:

[https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)



Governo de Santa Catarina  
Secretaria de Estado da Saúde  
Superintendência de Planejamento em Saúde  
Diretoria de Atenção Primária

Florianópolis, 02 de setembro de 2022.

*[assinado digitalmente]*

**Jane Laner Cardoso**

Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

*[assinado digitalmente]*

**Janete Ferreira Pinheiro**

Coordenação Estadual de Segurança Paciente(SUV)