

Nota Técnica

Orientação para apoiar os profissionais de saúde nas ações da Segurança do Paciente na Atenção Primária- APS

APS

Nota Técnica

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

INTRODUÇÃO

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 nos 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 o **anexo XXII da Portaria de consolidação nº 02 de 28 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 Mato Grosso do Sul, por meio de suas Secretarias Municipais 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 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para o conjunto dessas, conforme decisão do (a) Secretário (a) de Saúde (Gestor (a) 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 (a) de Saúde de Saúde (Gestor (a) 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 (a) de Saúde (Gestor (a) 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 (NESP/SES/MS). Este ficará responsável por manter atualizado o cadastro do NSP no CNES 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, 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 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (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 danos 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 e mudar de um ambiente punitivo para uma cultura justa que a notificação não pode apresentar caráter punitivo, mas que tem como objetivo para a melhoria contínua do processo de trabalho, por meio de intervenções positivas em possíveis falhas, a fim de buscar a adesão dos profissionais

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), capacitações 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/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 (as) Líderes Gestor (a) local e os (as) Coordenadores das ESF, 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. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
2. anexo XXII da Portaria de consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017
3. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
4. 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
5. Caderno 6 - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.pdf
6. https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf
7. Cadastro do NSP; PASSO A PASSO Sistema de Cadastro de Instituições
8. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastros/cadastro-de-instituicoes/passo-a-passo-cadastrar-instituicao-2020-10-27.pdf>
9. <https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento/>
10. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente
11. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
12. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
13. Notificar mensalmente os eventos adversos assistenciais no Sistema NOTIVISA/ANVISA.
14. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes>
15. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
16. PORTARIA Nº 774, DE 13 DE ABRIL DE 2017
17. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0774_19_04_2017.html
18. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017
19. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
20. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013
21. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

Gerência de Atenção Primária à Saúde
Coordenadoria de Ações em Saúde

Campo Grande, 03 de Novembro de 2022