

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELA OGERA PUDEULKO

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA
MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA



CURITIBA

2019

DANIELA OGERA PUDEULKO

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA
MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à conclusão do curso de Especialização em Gestão da Saúde, Setor de Administração Geral e Aplicada, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Ana Paula Herman

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida, saúde, fé, amor e persistência.

Agradeço à minha família; aos meus pais por todo amor e exemplo de vida. Ao meu marido, José, meu companheiro, meu grande amor e incentivador. Aos meus filhos, Bruna, André e Fábio, que são a razão do meu viver e pelos quais procuro ser sempre uma pessoa melhor.

Agradeço à Universidade Federal do Paraná, que me proporcionou a chance de expandir meus conhecimentos e horizontes. Obrigada às Professoras pelos ensinamentos e incentivo.

"A persistência é o caminho do êxito".

Charles Chaplin

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar o processo de constituição do Núcleo de Segurança do Paciente no município de Curitiba, como uma ação articuladora entre níveis de atenção, para o incentivo das melhores práticas, da promoção da cultura de segurança, inovação e melhoria da segurança institucional. Método: Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência, a partir do aprendizado e vivência durante a implantação do Núcleo. As discussões a este respeito atingiram relevância em 1999, com a repercussão do relatório: *“To err is Human: building a safer health system”*, publicado nos Estados Unidos. No Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36 de 2013, determina como prioritárias, as medidas para promoção e implementação de ações para a segurança. Tornando este tema central, a implantação dos NSP passa a ser obrigatória. Discussão: Buscou-se o apoio da alta gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) para o alcance dos objetivos, relacionados aos diferentes níveis de atenção e para a composição do Núcleo, com representatividade multiprofissional; e posteriormente para a elaboração do Plano de Segurança, condizentes com a realidade institucional. A proposta foi levada à Superintendência de Gestão e à Secretária de Saúde, e posteriormente as ações foram alinhadas junto aos diretores de departamento. Os integrantes do NSP foram definidos estrategicamente, para a elaboração da Minuta de Portaria, devidamente submetida ao Núcleo de Assessoramento Jurídico (NAJ) da SMS. Resultado: A formalização do grupo de trabalho ocorreu com representatividade de profissionais com perfil e conhecimentos alinhados ao tema, sob a tutela da gestão municipal. Conclusão: A Portaria número 91 foi aprovada e publicada no Diário Oficial do Município, representando um importante avanço com foco na qualidade e segurança no município de Curitiba.

Palavras-chave: Saúde pública. Segurança do Paciente. Qualidade.

ABSTRACT

The objective of this work is to report the process of constitution of the Patient Safety Center in the city of Curitiba, as an articulating action between levels of attention, to encourage best practices, to promote safety culture, innovation and improvement of institutional security. Method: This is a descriptive study, type of experience, from the learning and experience during the implantation of the Nucleus. Discussions in this respect reached relevance in 1999, with the repercussion of the report: "To err is Human: building a safer health system", published in the United States. In Brazil, the Resolution of the Collegiate Board of Directors (RDC) 36 of 2013, determines as priority, the measures to promote and implement actions for security. Making this central theme, the implementation of the NSP becomes mandatory. Discussion: It was sought the support of the high management of the Municipal Health Department (SMS) to reach the objectives, related to the different levels of attention and to the composition of the Nucleus, with multiprofessional representativeness; and later for the preparation of the Security Plan, consistent with the institutional reality. The proposal was taken to the Superintendency of Management and the Secretary of Health, and later the actions were aligned with the department directors. The members of the NSP were strategically defined for the drafting of the Minutes of Order, duly submitted to the Legal Advisory Nucleus (NAJ) of the SMS. Result: The formalization of the work group occurred with the representation of professionals with profile and knowledge aligned to the theme, under the tutelage of municipal management. Conclusion: Portaria number 91 was approved and published in the Official Gazette of the Municipality, representing an important advance with focus on quality and safety in the city of Curitiba.

Keywords: Public Health. Patient Safety. Quality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA.....	8
1.2	OBJETIVOS.....	11
1.2.1	Objetivo Geral.....	11
1.2.2	Objetivos Específicos.....	11
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	16
3	METODOLOGIA.....	19
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	19
3.2	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	19
3.3	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO - PROBLEMA.....	20
3.4	PROPOSTA TÉCNICA.....	20
3.4.1	Plano de Implantação.....	21
3.4.2	Recursos.....	22
3.4.3	Riscos ou Problemas e Medidas Preventivo – corretivas.....	23
4	RESULTADOS.....	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	ANEXO 1 – PORTARIA 91.....	27
	ANEXO 2 – MANUAL DE MARCAS NSP CURITIBA.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Ao longo de sua trajetória, a qualidade em segurança do paciente sempre esteve atrelada à busca por ciclos de melhorias, pelos profissionais e pelas instituições, sendo um enorme desafio na busca por uma assistência livre de danos, ou, mais assertivamente, à sua redução a um mínimo aceitável. Neste sentido, e de acordo com Nascimento (2015) “Historicamente, a qualidade em segurança do paciente esteve relacionada aos desafios que o profissional da saúde deve buscar no aprimoramento da assistência livre de danos”, ou seja, num sentido mais amplo, a preocupação com a qualidade da assistência se apresenta como tema recorrente, indicando sua relevância e impacto direto aos pacientes e profissionais.

Ao traçarmos uma linha do tempo, podemos exemplificar a construção histórica do tema segurança, citando personalidades que são lembradas pelas suas ações pontuais, mas ao mesmo tempo, relevantes quando nos referimos à qualidade na área da saúde: tanto Hipócrates quanto Florence Nightingale são tidos como ícones de suas épocas, pois suas ideias foram consideradas inovadoras, pelo simples fato de que reagiram de forma prática, interferindo nos processos de trabalho de suas equipes, com resultados positivos impactantes. O estudo do tema qualidade remonta a acontecimentos históricos, relacionados a erros assistenciais, e segue sendo objeto de acaloradas discussões, haja vista o grande impacto nos sistemas de saúde e a questões envolvendo o financiamento para sua implantação e sua implementação, existindo ainda dificuldades e barreiras culturais que dificultam a incorporação de seus princípios, visando garantir as ações de melhorias contínuas. Neste sentido, Wachter (2010) ao traduzir o pensamento considerado revolucionário de Hipócrates “Nunca causarei dano a ninguém” o qual após um tempo é traduzido como “*Primum non nocere*” ou “primeiro não causar dano”, exemplifica de forma muito emblemática esta quebra de paradigma, ainda muito presente e relevante aos profissionais de saúde.

Podemos afirmar que o tema se mantém não apenas atual, mas se constitui em matéria urgente, para a condução de situações-problema encontradas nos serviços de saúde atualmente. Reis (2012) aborda a relevância do assunto, em termos globais:

Reconhecendo a magnitude do problema da segurança do paciente a nível global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety). O propósito dessa iniciativa foi definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo.

No entanto, os estudos e as publicações sobre segurança do paciente no Brasil e no mundo podem ser considerados recentes, a partir da pesquisa pelo tema em fontes de dados. E são ainda mais escassos os estudos que relacionam a segurança do paciente a saúde pública, sendo a maioria das publicações voltadas às instituições hospitalares. Neste sentido Capucho (2013) salienta que:

Embora o sistema de saúde brasileiro tenha aspectos positivos como a cobertura universal de vacinação e o sistema nacional de transplantes, a alta frequência de eventos adversos relacionados a medicamentos e infecções hospitalares é motivo de preocupação. Esses eventos são atribuídos à falta de políticas governamentais que incentivem as instituições de saúde a participar de programas de qualidade e acreditação. Atualmente, há hospitais brasileiros que ainda são prestadores de serviços que atuam sem avaliar seus processos de trabalho ou usar seus resultados para a melhoria contínua da qualidade.

As discussões a respeito do nível de segurança a que os pacientes são expostos nos serviços de saúde, passaram a possuir grande relevância a partir do ano de 1999. Este marco se deve à grande repercussão da publicação do relatório: "To err is Human: building a safer health system", cuja tradução é: "Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro" que foi publicado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (Kohn 2001). O documento relatou que os erros na área da saúde seriam responsáveis por milhares de mortes anualmente, sendo muitas delas consideradas evitáveis. Desde então muito se tem discutido a respeito. Os estudiosos da área passaram a sustentar a ideia de que tratar da segurança das pessoas se constitui em base do cuidado em saúde, indicando seu nível de qualidade. Neste sentido, a formalização do Núcleo de Segurança do Paciente, através de sua constituição formal, passando pela aprovação e contando com o apoio de altas lideranças, é um passo decisivo na construção de um sistema seguro, pois representa um importante investimento no fator humano e na busca pelo desenvolvimento da cultura de segurança institucional.

Em nosso país, o tema se tornou prioritário a partir da regulamentação legal, com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36 de 2013, a qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que, por sua vez, determina medidas para a promoção e implementação de ações voltadas à segurança dos pacientes, em todos os serviços de saúde do país, incluindo-se o serviço público. Neste sentido, segundo o Ministério da Saúde, o assunto é tema central, sendo a exigência principal a implantação dos núcleos de segurança do paciente, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, através da construção e do desenvolvimento de protocolos e metas.

O compromisso e o planejamento institucional nos locais onde ocorre o cuidado, o conhecimento e a padronização de práticas assistenciais que possam ocasionar riscos aos pacientes se constituem em pontos fundamentais no processo de busca pela resolução de falhas em processos de trabalho. A partir deste direcionamento, no município de Curitiba, foram elencados temas de maior relevância a partir do conhecimento da realidade.

A partir dos marcos anteriormente citados, os pesquisadores passaram a reconhecer a dimensão central da qualidade no âmbito da saúde internacionalmente, e a segurança do paciente obteve status de assunto “obrigatório”, apesar do desafio que representa, para o aprimoramento da qualidade assistencial. O tema se tornou prioridade no país e passou a ser desenvolvido através de regulamentações em 2013, quando foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) o qual passou a determinar medidas para a promoção e implementação de ações voltadas à segurança do paciente com a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde, segundo determinações contidas em Documento de Referência pertinente (Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2014).

O Núcleo de Segurança do Paciente, passando a possuir caráter institucional, responsabiliza o serviço de saúde no sentido de que este deve buscar ações de melhoria e fomentar a cultura de segurança, buscando sempre proporcionar segurança aos pacientes, tendo para isso a atribuição de elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP), através do qual assume o compromisso pelo planejamento do cuidado, para sistematizar práticas e identificar dentre elas as que podem sujeitar os pacientes aos riscos.

O papel principal do NSP é agir como articulador e, mais do que isso, incentivador dos demais setores e profissionais para que possam gerenciar situações de risco, bem como para que proponham ações para promoção da qualidade.

Com relação à abrangência dos serviços de saúde públicos em uma capital, seus diferentes níveis de complexidade, as interfaces entre os serviços, suas referências e contra referências, e considerando o grande alcance populacional e aos trabalhadores envolvidos; a avaliação dos riscos potenciais aos quais todos são expostos em decorrência da assistência recebida, é possível perceber o quão representativo é este trabalho. A implantação do NSP na Secretaria de Saúde de Curitiba é com certeza um grande desafio. Esta implantação implica em mudanças relacionadas aos gestores e aos profissionais, e principalmente reafirma o compromisso na prestação de uma assistência segura, resolutiva e com qualidade.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Elaborar, aprovar e publicar a Portaria de Nomeação do Núcleo de Segurança do Paciente da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

1.2.2 Objetivos Específicos

Envolver a alta gestão da Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento de ações voltadas à Segurança do Paciente, nos diferentes níveis de atenção;

Descrever a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, com representatividade das Diretorias que compõem a equipe de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Desenvolver ações relacionadas à elaboração do Plano de Segurança, com definição de Protocolos condizentes com a realidade institucional da Secretaria de Saúde nos diversos níveis de atenção.

1.3 JUSTIFICATIVA

Neste trabalho, no qual se busca relatar o processo de construção até a implantação formal do Núcleo de Segurança do Paciente no município de Curitiba, a partir de sua elaboração, até as etapas de aprovação e a efetiva publicação de sua Portaria de Nomeação representa um importante marco. Este processo se constitui, ao mesmo tempo, em uma trajetória dinâmica e desafiadora. Desta forma, estando os objetivos iniciais propostos parcialmente atingidos, e haja vista a dimensão do trabalho, é evidente a necessidade da manutenção das ações, de forma a garantir sua continuidade. O grupo de trabalho, constituído por equipe multiprofissional e intersetorial representa um interessante elo articulador entre os níveis de atenção; e como incentivador das melhores práticas, na busca pelo alcance de níveis de qualidade e cultura de segurança, buscando a inovação e a melhoria nos níveis de segurança, inclusive institucional.

Segundo o disposto na legislação vigente, a Resolução da Diretoria Colegiada 36 (RDC) do Ministério da saúde/ Anvisa, publicada em 25 de julho de 2013 e com base no disposto no Código de Saúde do Município de Curitiba, Lei Municipal 9000/2004, que dispõe sobre a prerrogativa do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao desenvolvimento de ações e serviços para proteção, preservação e recuperação da saúde, o desenvolvimento deste trabalho e principalmente o alcance gradativo de melhorias, vai ao encontro das disposições legais e encontra amplo embasamento técnico científico, corroborando sua proposta de implantação.

A principal motivação para a adoção desta estratégia reside no fato de que a institucionalização do Núcleo de Segurança do Paciente, representa uma importante ferramenta de gestão, com vistas à melhoria da qualidade e segurança à população assistida, especialmente no âmbito da saúde pública, haja vista a escassa produção bibliográfica neste segmento no Brasil.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2016), a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, anualmente, dezenas de milhares de pessoas sofram danos à saúde e, estudos recentes demonstram a alta incidência destes eventos no Brasil, sendo a maioria dos casos considerados evitáveis.

No sentido de intervir para a redução destas ocorrências, são adotados sistemas de vigilância destinados à melhoria da saúde e segurança dos pacientes; e, para tanto, são definidas estratégias que incluem a promoção de práticas seguras de cuidado, o monitoramento e avaliação de incidentes notificados, bem como a comunicação dos riscos para prevenir a reincidência dos mesmos. No Brasil, ações da vigilância sanitária, tanto para o uso seguro de tecnologias, quanto para práticas seguras de cuidado vêm sendo normatizadas há algumas décadas, sendo ainda necessários esforços para integrar e articular essas ações, com a finalidade de aumentar a segurança nos sistemas de saúde.

Em 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 63/2011 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde, estabelecendo padrões mínimos para o funcionamento destes serviços. Esta norma passou a ser conhecida pelas equipes de fiscalização como uma norma de Boas Práticas. No ano de 2013, foi também lançado o Programa nacional de Segurança do Paciente, pelo Ministério da Saúde, sendo substituída pela Portaria Consolidada nº 05 de 28 de setembro de 2017, consolidando normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. No entanto, mesmo com a revogação da Portaria 529/2013, suas disposições se mantiveram sem alterações na Portaria 05/2017, mantendo o Programa Nacional de Segurança do Paciente sem alterações.

As normas foram publicadas com a intenção de ampliar as ações de segurança e qualidade em serviços de saúde, com fundamentos na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente.

Em suma, com a publicação da RDC 36/2013, a meta para a atuação em vigilância com relação à Segurança do paciente pode ser definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Segundo o artigo 3º da lei Municipal 9000 de 27 de dezembro de 1996, são metas a serem obtidas pela prática das políticas municipais de saúde e promovidas pelo Município de Curitiba:

Artigo 3º A política municipal de saúde tem por objetivo a promoção de ações e serviços para sua proteção, preservação e recuperação, através do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como Gestor do Sistema Municipal de Saúde a Secretaria Municipal de Saúde ou outro órgão que venha a substituí-la, atendidas as seguintes metas: I – assegurar o direito à saúde da população através da garantia da informação, da participação e do controle dos riscos relacionados com as atividades básicas de conservação da vida do homem, como habitação, trabalho, circulação, alimentação e recreação; II – garantir que o processo educativo, como mediador das relações sociais da vida da população esteja presente em todas as ações que visem à qualidade do ambiente, contribuindo para a garantia das condições de saúde, conforto, higiene, segurança e bem estar públicos; III – assegurar condições adequadas de qualidade na produção, distribuição, armazenamento, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse da saúde; IV – assegurar condições adequadas para a prestação dos serviços de saúde; V- controlar, avaliar e fiscalizar as ações dos serviços de saúde, bem como a execução dos contratos e convênios com entidades governamentais e não governamentais; VI – Assegurar condições adequadas de higiene, instalação e funcionamento ao processo produtivo dos estabelecimentos, assim como a garantia de integridade do trabalhador e sua higidez física, mental e social; VII – promover ações visando o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse da saúde pública; VIII – assegurar a informação, participação e controle da população na gestão das ações de saúde.

O Núcleo de Segurança do Paciente de Curitiba passa a ter a finalidade de auxiliar o Município a estabelecer políticas e diretrizes de trabalho a serem adotadas pelo mesmo, inclusive com auxílio dos diversos órgãos da administração direta e indireta da municipalidade. A constituição do NSP não se finda com a publicação de sua Portaria. Esta representa um marco no sentido de que regulamente, no âmbito municipal, suas ações. Uma importante prerrogativa é a garantia da continuidade dos planejamentos e das ações articuladas. E neste sentido, conforme a RDC 36/2013: merece destaque a previsão legal quanto à obrigatoriedade de implantação do NSP nos serviços de saúde. O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no Plano Nacional de Segurança do Paciente cabe ao Núcleo, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente assistencial.

Conforme o contido na Lei municipal 9000/1996, são competências do gestor, o estímulo ao desenvolvimento de ações educativas para a proteção, promoção, preservação e recuperação da saúde individual e/ou coletiva; a organização e

definição de atribuições e competências de seus serviços, bem como a promoção da implantação, coordenação e fiscalização, em consonância com a legislação sanitária vigente, respeitadas as atribuições legais da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde.

Neste sentido, é papel da gestão municipal a manutenção de atividades e ações integradas entre Secretarias, as quais possuam atuação em áreas determinantes relacionadas à promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Compõem o escopo de atuação, a atualização do diagnóstico de saúde populacional, de forma a identificar problemas, riscos e agravos, e seus determinantes.

A Segurança do Paciente é um tema de grande importância que vem sendo tratado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com o objetivo de proteger a saúde das pessoas, intervindo nos riscos relacionados ao uso de produtos e serviços. O Brasil integra as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2004.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), mantido pela Portaria de Consolidação nº 05/2107 é um importante marco, no sentido de que representa comprometimento da entidade governamental, o que por sua vez contribui para a qualificação do cuidado, em relação aos pacientes, profissionais de saúde e locais onde se presta assistência à saúde.

Haja vista que as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados, e para efeitos deste planejamento, a cultura da segurança é definido como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde. Ainda com relação à estruturação conceitual, será considerado dano o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Para isto, a gestão dos riscos, a ser desenvolvida se dará através da aplicação sistêmica e contínua de políticas, de procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. Por fim, o Núcleo de Segurança do Paciente visa a adoção

de ações necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem; e é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

A criação do plano de segurança do paciente, como parte integrante do planejamento, apontará as possíveis situações de risco, descrevendo as estratégias e as ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão dos riscos e visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

2.1 O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O NSP tem a missão de intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado. Dentre seus objetivos está a promoção e o apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSP's posteriormente descentralizados, junto aos Distritos Sanitários.

A criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a posterior elaboração de seu respectivo Plano de Segurança demonstram o compromisso e o planejamento institucional, no sentido em que se busca a sistematização de práticas mais seguras. Para o desenvolvimento das atividades é importante o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos que favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente é de grande valia.

Considerando o crescente número de notificações de eventos adversos e a partir das publicações cada vez mais frequentes, o tema da segurança tornou-se extremamente relevante, pois é um dos aspectos relacionados à qualidade. Historicamente, considerando o senso comum, os erros têm sido tratados de forma punitiva, revelando um grande legado a ser modificado, com base no conceito da cultura justa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cultura de segurança está alicerçada em três bases: a da cultura justa, onde se observa claramente as diferenças entre atos inaceitáveis e erros ocasionados por falhas de

processos ou de sistemas; a cultura de notificação, na qual se realiza coleta, análise e disseminação de informação sobre os incidentes identificados; e a cultura de aprendizado, com base na reflexão sobre incidentes ocorridos nos serviços de saúde e que servem de subsídio para as ações de melhoria (WHO, 2008).

Por outro lado, considerando a percepção dos próprios pacientes, seus familiares e acompanhantes e também pelo aumento nos índices de ações judiciais, as instituições de saúde passaram a buscar o fortalecimento de processos e da cultura de segurança e a melhoria do clima institucional. Segundo Gonçalves Filho (2011): As questões culturais podem, inúmeras vezes, transformar-se em entraves ou obstáculos significativos para as mudanças requeridas quando da implementação do Sistema de Gestão da Segurança do Trabalho (SGST). Portanto, conhecer a maturidade da cultura existente numa empresa é essencial para a formulação de planos de mudanças, quando necessárias.

Desta forma, os serviços de saúde passaram a estruturar suas equipes, a instrumentalizar seus profissionais e a realizar análises das causas dos incidentes; havendo uma mudança na forma de tratar as situações, deixando de simplesmente culpar as pessoas. Desta forma, a busca pela implementação de medidas, considerando a realidade tornou-se gradativamente maior.

Podemos afirmar que a busca pela qualidade ganhou terreno, passando a possuir um elevado grau de importância para muitos gestores, e hoje o que se busca é a implementação de sistemas seguros, confiáveis e, em suma com qualidade.

Desta forma, promover a segurança nas instituições deixou de ser uma atividade secundária, mas passou a figurar entre os assuntos relacionados às principais decisões das altas lideranças dos hospitais e dos gestores em saúde. O bom andamento das atividades reflete todo um trabalho de base, pois serve de estrutura para as organizações e interferem diretamente na condição de saúde dos pacientes. É importante ressaltar que o Brasil assumiu o compromisso de desenvolver ações voltadas à melhoria da qualidade a partir de quando se tornou país membro da Aliança Nacional para a Segurança do Paciente em 2014, data em que tornou formalmente país signatário. Do mesmo modo, o município do Curitiba busca a adequação de seu sistema de saúde, com o envolvimento de seus equipamentos públicos, desde suas unidades básicas de saúde, seu sistema de urgência e emergência e todos os demais serviços que integram a rede pública.

O que se busca é a harmonização de práticas, de conhecimentos, dos valores e comportamentos, para a redução de danos e promoção do cuidado seguro.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em uma organização pública. Por suas características, e de acordo com os objetivos do trabalho, busca a intervenção em aspectos institucionais relacionados à segurança e qualidade nos serviços prestados na rede pública de saúde municipal.

Este relato abordará aspectos inerentes ao processo de estruturação e implantação do NSP, com aspectos relativos ao seu planejamento, situação-problema, constituição do grupo de trabalho, suas competências e inserção junto à estrutura governamental. Trata-se de um estudo descritivo na medida em que expõe as características existentes e projeta quais são os objetivos, com base na realidade, atrelada às exigências legais; busca ainda, a resolução de problemas reais e possui, portanto, finalidade prática. Os resultados, mesmo que parciais, relacionam teoria e prática, bem como se baseiam em conhecimentos construídos ao longo do processo e aplicados na prática.

3.2 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

Curitiba é a capital do Estado do Paraná, tem 325 anos, e possui população estimada de 1.900.000 pessoas, segundo dados estimados pelo IBGE. Os serviços de saúde podem ser classificados a partir das ações que promovem: Atenção Básica ou Primária, Atenção de Média e Alta Complexidades. O sistema de saúde do município é em grande parcela voltado à atenção primária. Esta Secretaria se constitui em 111 (cento e onze) unidades básicas de saúde, 09 (nove) unidades de pronto atendimento, além dos centros de apoio psicossocial, centros de especialidades médicas e odontológicas, que oferecem atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A capital é considerada referência no cenário nacional pela sua complexidade e relevância na participação no sistema de saúde, oferecendo atendimento médico especializado para usuários do SUS e se destacando no atendimento à região metropolitana do município.

3.3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A ausência de um Núcleo de Segurança do Paciente devidamente constituído e atuante, especialmente considerando o fato de que uma de suas atribuições é o estabelecimento de políticas e diretrizes de trabalho, se constitui como a principal situação-problema motivadora deste trabalho

A promoção de uma cultura voltada para a segurança dos pacientes, dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos trabalhadores sob cuidados da administração direta e indireta do município, se constitui em uma importante área para atuação do NSP. Conforme mencionado anteriormente, há previsão legal ensejando sua composição, mas, mais do que isso, a formalização de ações a serem implementadas para prevenir a ocorrência de eventos adversos que possam prejudicar os pacientes é uma situação urgente, dada a avaliação de crescentes dados de notificação de eventos; além do fato de que a instituição de medidas que visam a implementação de políticas e diretrizes de trabalho, o planejamento, desenvolvimento, o controle e a avaliação de protocolos, de programas e gerenciamento de tecnologias, visam garantir a qualidade dos processos de trabalho no município de Curitiba.

3.4 PROPOSTA TÉCNICA

Para o desenvolvimento de suas atividades, o Núcleo de Segurança do Paciente, deveria contar minimamente com a designação de profissionais com representatividade dos setores de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Departamento de Atenção Primária e do Departamento de Urgência e Emergência, sendo posteriormente percebida a necessidade de incorporação de outros departamentos, considerando suas interfaces de atuação e importância.

Para tanto, a designação de servidores como membros do Núcleo de Segurança do Paciente foi planejada para nomeação por prazo indeterminado, e caso necessária alguma alteração está deverá se dar através de indicação de outro servidor pelo setor correspondente.

Para fins de organização e estruturação, o Núcleo de Segurança do Paciente tem as seguintes atribuições: a responsabilidade pelo registro e atualização de seus dados cadastrais junto ao Sistema Notivisa, a elaboração, a implantação, divulgação

e a atualização sempre que necessária, do Plano de Segurança do Paciente; acompanhamento das ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente e identificação de pontos críticos para a segurança dos pacientes (diagnose). A aprovação e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente serão etapas desenvolvidas de forma gradativa para que seja possível realizar o monitoramento dos seus indicadores que serão posteriormente definidos.

A definição de políticas e diretrizes será baseada no elenco de temas definidos pelo grupo de trabalho, com base na realidade e necessidades elencadas, com a posterior proposta de medidas que visem o estabelecimento de barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde. Também serão objeto de trabalho, o direcionamento e acompanhamento de ações trazidas pelas equipes de seus equipamentos de saúde e relacionados à segurança do paciente.

E como proposta central, o que se busca é a elaboração e viabilização de ações e planos de trabalho, junto à Administração, para a implementação de metas, visando instituir um sistema de saúde mais seguro.

3.4.1 Plano de Implantação

Com relação aos objetivos deste trabalho, ou seja, a elaboração, aprovação e publicação da Portaria de Nomeação do Núcleo de Segurança do Paciente da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (Anexo 1), é importante salientar que o projeto de implantação inclui, estruturalmente, a formalização de algumas diretrizes como a criação e aprovação de Regimento Interno, a elaboração, discussão e ciência, por parte de todos os membros, do Termo de Sigilo e Confidencialidade, bem como demais instruções de trabalho, elaboração e aprovação da identidade gráfica do NSP (Anexo 2), buscando com isso, dar visibilidade de suas ações ao corpo de profissionais que atuam na Saúde de Curitiba. Todas estas medidas se destinam ao fomento da cultura de segurança, da postura não punitiva da instituição, mas justa.

Para a definição do contido na Portaria 91 de 2018, foi elaborada a minuta de portaria, a qual foi previamente submetida à análise pelo Núcleo de Assessoramento Jurídico, quanto às previsões legais deste documento. Participaram da construção deste documento, os profissionais diretamente envolvidos com o NSP, ou seja, aqueles indicados pelos Diretores de Departamento, sendo a elaboração inicial do documento redigida por dois profissionais, sendo na sequência, solicitada a

participação dos demais, para as adequações necessárias e envio ao setor jurídico da própria Secretaria.

Desta forma, o plano de implantação prima pelo atendimento às normas instituídas pela Anvisa, que regulamenta estas questões no país, e atende a outras responsabilidades, como acompanhar as questões relacionadas a produtos para saúde, serviços e bens de consumo relacionados à saúde.

Com o objetivo de envolver a alta gestão da Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento de ações voltadas à Segurança do Paciente, nos diferentes níveis de atenção, foram articuladas reuniões para apresentação do pré-projeto, da previsão legal e do cenário nacional acerca das questões de segurança do paciente. Esta etapa envolveu a aproximação a lideranças, e a apresentação do marco histórico e regulatório do Brasil e a demonstração de exemplos de casos exitosos de alguns serviços de saúde. Apesar da grande expectativa pela aprovação deste projeto e do apontamento dos pontos fortes, foram também avaliadas as fragilidades relativas à implantação do NSP, sendo evidente o grande desafio da proposta.

Com a descrição da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, com representatividade das Diretorias que compõem a equipe de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, e após aprovação pelo Núcleo Jurídico, o documento foi encaminhado para assinatura e publicação em Diário Oficial do município de Curitiba.

O desenvolvimento de ações relacionadas à elaboração do Plano de Segurança, com definição de Protocolos condizentes com a realidade institucional da Secretaria de Saúde nos diversos níveis de atenção é parte integrante do trabalho do grupo constituído. Para isso, ocorrem reuniões periódicas, com quórum mínimo previsto em Regimento, nas quais são definidas prioridades e são realizados os planejamentos e propostas de ações que são encaminhadas à Superintendência de Gestão.

3.4.2 Recursos

Com relação aos recursos, especialmente os materiais, cabe ressaltar a importância da busca da qualidade na gestão dos mesmos, visto que a correta execução dos processos de trabalho, com foco na qualidade, sem que seja necessário repeti-lo em demasia ou utilizar outros meios alternativos e não programados,

representa ao final das contas, ganhos. É possível afirmar que sistemas seguros são lucrativos, ou na pior das hipóteses são econômicos e não dispendiosos, se considerarmos o tempo, a disponibilização de profissionais, de materiais e produtos, mas principalmente se considerarmos o ganho em qualidade para os pacientes.

Após as considerações iniciais, o NSP da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, para início de suas atividades necessitou dos seguintes recursos: humanos – sendo os membros participantes, profissionais lotados na própria estrutura da Secretaria, com representantes de equipamentos situados nos Distritos Sanitários, Atenção Primária, Urgência e Emergência, Superintendência, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica; recursos materiais – para o início das atividades, o NSP contou com a disponibilização de mobiliário, computador, acesso a internet e aos sistemas informatizados de informação da SMS junto à sala da Superintendência de Gestão. Além disso, foi disponibilizada uma conta de e-mail institucional exclusiva, além da interface com a equipe de Marketing da Administração Municipal para o desenvolvimento e aprovação do Manual de Marcas do NSP.

3.4.3 Riscos ou Problemas e Medidas Preventivo-corretivas

Os serviços de saúde enfrentam muitas dificuldades que limitam ou atrasam a implementação de ações e estratégias que visam a garantia da qualidade assistencial. Os resultados deste trabalho, mesmo que ainda parciais, evidenciaram que, muitos desafios se apresentam na consolidação da cultura de segurança – sendo, no entanto, este um processo lento, mas que deve ser contínuo e sistemático com o envolvimento da alta direção e dos gestores. Assim é possível tornar viável a implementação das ações, ao longo do tempo e de forma gradual. Desta forma, considerando a importância do tema e de sua abrangência, é possível afirmar que este estudo possa contribuir no aprofundamento de reflexões e servir como mais um referencial sobre a segurança do paciente no âmbito da criação do NSP por outros serviços de saúde, especialmente em saúde pública.

Especificamente, no contexto da SMS de Curitiba, um dos desafios é a necessidade de capilarizar os conceitos e difundir conhecimentos, de forma a fomentar a instituição da cultura de segurança, de forma abrangente e uniforme.

Da mesma forma, é bastante desafiador propor protocolos que sejam aplicáveis aos diferentes níveis de atenção e abordagens profissionais.

4 RESULTADOS

Este trabalho foi iniciado em termos de planejamento em meados do ano de 2018, através da apresentação de um pré-projeto à Superintendência de Gestão da SMS. A partir desta data, diversas análises foram realizadas em conjunto, por profissionais representantes da Vigilância Sanitária (VISA) e Departamento de Urgência e Emergência (DUE) da Secretaria de Saúde do Município de Curitiba.

Para a continuidade do trabalho não houve a necessidade de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, em decorrência da autorização concedida pela Secretária de Saúde e posterior aprovação da Portaria que instituiu o NSP pelo Núcleo de Assessoramento Jurídico.

Erro! Fonte de referência não encontrada. O trabalho foi iniciado com a busca pelo conhecimento do contexto interno da SMS e da identificação de profissionais chave com representatividade das diretorias, sempre buscando integrar conhecimentos e competências com foco no fortalecimento da qualidade, como objeto-fim, e também na adesão às normas vigentes. No decorrer do ano foram planejadas reuniões periódicas semanais ou quinzenais, junto à Superintendência de Gestão e para planejamento e avaliação das atividades.

Tendo em vista a impossibilidade de, somente com elaboração de documentos e discussões compreender a real dimensão do estudo, passou-se a buscar contatos diretos com situações reais específicas.

O objetivo geral, relacionado à elaboração, aprovação e publicação da Portaria de Nomeação do Núcleo de Segurança do Paciente foi alcançado, sendo sua publicação datada de 20 de agosto de 2018. Os demais objetivos encontram-se parcialmente atingidos, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de ações relacionadas à elaboração do Plano de Segurança, e à definição de Protocolos condizentes com a realidade institucional, nos diversos níveis de atenção. Neste sentido, a equipe de trabalho segue em fase de desenvolvimento de projeto piloto do segundo protocolo definido como prioritário – denominado Higiene de Mãos (Meta 5) junto à duas UPAS.

O desenvolvimento do trabalho, conforme a definição das atribuições do NSP se tornou possível em virtude do envolvimento da alta gestão da Secretaria Municipal de Saúde, evidenciando que os protocolos se constituem em temas de interesse da pasta, tornando as medidas de fato institucionais, com implantações gradativas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou relatar o processo de implantação, a nível institucional, dos preceitos da cultura de segurança, inicialmente com o objetivo de formalizar a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente da Secretaria da Saúde do município de Curitiba. Deste processo é possível afirmar que ocorreram importantes avanços, mas evidenciar que se trata de um plano de trabalho contínuo, abrangente e desafiador.

Após a constituição do NSP e da implantação de um primeiro Protocolo, o de Identificação do Paciente – Meta 1, em todas as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o qual se encontra em fase de implementação e do desenvolvimento de projeto de parceria público-privado relacionado à Higiene de Mãos – Meta 5, restam inúmeros desafios a serem vencidos.

Para o seguimento do plano de trabalho e para os futuros planejamentos, é importante identificar fortalezas e fragilidades, sendo a conformação multidisciplinar e intersetorial uma importante fortaleza, no sentido em que confere grande capacidade técnica, favorecendo a tomada de decisões com base em conhecimentos e vivência profissional.

Com relação às fragilidades, um grande desafio é tornar a cultura de segurança institucionalizada e forte, especialmente considerando o grande número de profissionais, serviços e níveis de complexidade assistencial. Contudo, esta fragilidade se constitui também em um elemento motivador do trabalho, tendo em vista a abrangência, em termos da estimativa populacional atendida diariamente nos equipamentos públicos da rede de Curitiba.

Por fim, sendo este um processo bastante dinâmico, o que se busca é a continuidade das ações e o fortalecimento do NSP, o qual se configura como instância envolvida no diagnóstico, na gestão dos riscos, notificação e tratativa de incidentes, com apoio da alta gestão, para contribuir no fortalecimento das redes de atenção e do sistema de saúde municipal, buscando contribuir para a manutenção de sistemas de atenção mais seguros e qualificados.

REFERÊNCIAS

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. Brasília, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Brasil, 2013.

CURITIBA. Lei 9000 de 27 de dezembro de 1996. Institui o Código de Saúde de Curitiba, dispõe sobre a proteção à saúde no âmbito do município e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**. Curitiba.1996.

FELDMAN. L. B. **Gestão de Risco e Segurança Hospitalar**. 2º ed. São Paulo: Martinari, 2008.

HINRICHSEN S. L. Qualidade & Segurança do Paciente: gestão de riscos. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde - RAHIS 7**, Belo Horizonte, n. 7, 20 maio 2012. Disponível em: <http://www.revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1400>. Acesso em 24 janeiro 2019

SOUZA P, MENDES W. **Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.

Reis C.T., MARTINS M., LAGUARDIA J. **A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura**. Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em 24 janeiro 2019.

WACHTER, R.M. **Compreendendo a segurança do paciente**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.

WERNECK, M.A.F., FARIA, H.P., CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

ANEXO 1 – PORTARIA 91

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PORTARIA Nº 91

*Institui o Núcleo de Segurança do Paciente da
Secretaria Municipal da Saúde*

A Secretaria Municipal da Saúde do Município de Curitiba, no uso das atribuições que lhe confere o cargo:

Considerando o disposto no Código de Saúde do Município de Curitiba, Lei Municipal 9000/2004, no qual o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) tem que desenvolver ações e serviços para proteção, preservação e recuperação da saúde;

Considerando o disposto na Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Ministério da Saúde – Resolução da Diretoria Colegiada RDC número 38 de 25.07.2013, a qual institui ações para a segurança do paciente e serviços de saúde, dentre elas a constituição de um Núcleo de Segurança do Paciente;

Resolve:

Artigo 1º – Fica instituído no âmbito desta Secretaria Municipal da Saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente.

Artigo 2º – O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem como finalidade estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura voltada para a segurança dos pacientes, dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e trabalhadores na área de saúde, os quais estejam sob cuidados da administração direta e indireta do município.

Parágrafo Primeiro – O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem por objetivo formalizar ações a serem implementadas para prevenir a ocorrência de eventos adversos que possam prejudicar os pacientes.

Parágrafo Segundo – A implementação de políticas e diretrizes de trabalho dar-se-á através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de protocolos, programas e gerenciamento de tecnologia, as quais visam garantir a qualidade dos processos no município de Curitiba.

Artigo 3º – Ficam designados os seguintes membros para compor o Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Vanessa Ferreira de Paula Laplechade – Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente Departamento de Urgência e Emergência – Enfermeira, Matrícula 176003;
- II. Daniela Ogera Pudeulko – Vice Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente – Centro de Saúde Ambiental - Enfermeira, Matrícula 155137;
- III. Juliana Marcon Hencke – Departamento de Atenção Primária à Saúde – Enfermeira, Matrícula 65498;
- IV. Andrea Bileski – Centro de Saúde Ambiental – Enfermeira, Matrícula 53899;
- V. Delmara Olívia Novak – Distrito Sanitário Santa Felicidade - Farmacêutica, Matrícula 154.464;
- VI. Daniele Kuster – Centro de Saúde Ambiental – Nutricionista, Matrícula 155.197;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

- VII. Giseli Aparecida Ragugneti de Goes – Departamento de Atenção Primária à Saúde – Enfermeira, Matrícula 176012;
- VIII. Pedro Henrique de Almeida – Departamento de Urgência e Emergência – Médico, Matrícula 809/FEAES;
- IX. Alcides Augusto Souto de Oliveira - Centro de Epidemiologia – Médico, Matrícula 129644 e 177468;
- X. Daniela Maria Waszak da Silva – Centro de Epidemiologia – Médica, Matrícula 50032;
- XI. Michelle de Fátima Tavares Alves – Centro de Epidemiologia – Enfermeira, Matrícula 155139;
- XII. Viviane de Souza Gubert – Departamento de Atenção Primária à Saúde – Cirurgiã Dentista, Matrícula 178461;
- XIII. Carlos Graça - Departamento de Atenção Primária à Saúde – Médico, Matrícula 35775;
- XIV. Ana Lúcia Camargo - Superintendência de Gestão em Saúde – Cirurgiã Dentista, Matrícula 82749;
- XV. Juliana Czarnobay – Coordenação de Saúde Mental/Departamento de Atenção à Saúde – Enfermeira, Matrícula 2525/FEAES

Parágrafo Primeiro – Ficam instituídos os seguintes setores da Secretaria Municipal da Saúde para prestar apoio consultivo ao Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. CEREST;
- II. Vigilância Ambiental;
- III. Coordenação de Recursos Materiais (padronização de materiais e insumos); e
- IV. Laboratório Municipal de Curitiba.

Parágrafo Segundo – Para o desenvolvimento de suas atividades, o Núcleo de Segurança do Paciente, deverá contar minimamente com a designação de profissionais que representem os setores de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Departamento de Atenção Primária e do Departamento de Urgência e Emergência e outro que se fizer necessário.

Parágrafo Terceiro - A designação do servidor como membro do Núcleo de Segurança do Paciente é por prazo indeterminado, e caso seja necessário realizar alteração do mesmo deverá ser indicado outro servidor pelo setor competente.

Artigo 4º – São atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I – Possuir e manter atualizado seus dados cadastrais junto ao Sistema Notivisa;
- II - Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente;
- III – Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente;
- IV – Identificar pontos críticos para a segurança dos pacientes (diagnose);
- V – Aprovar e implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VI – Definir políticas, diretrizes e estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

3

VII- Direcionar e acompanhar as ações advindas dos seus equipamentos de saúde e relacionados à segurança do paciente;

VIII – Elaborar e viabilizar junto à Administração a implementação de ações para instituir sistemas mais seguros.

Artigo 5º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal da Saúde, 20 de agosto de 2018.

Márcia Cecília Huçulak - Secretária Municipal da
Saúde



(Republicado por ter saído com incorreção no Diário Oficial Eletrônico Nº 151 de 13/08/2018).

ANEXO 2 – MANUAL DE MARCAS NSP CURITIBA

