

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: atuação da esfera estadual do SNVS

Maria de Lourdes O. Moura

COOSPGR/SUPVS/SES-RJ



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Regulação Responsiva



O desafio da qualidade e segurança é projetar sistemas mais seguros e criar uma cultura de segurança, enquanto o desafio dos órgãos de regulação é garantir que esses sistemas e práticas sejam realmente aplicados pelos serviços de saúde.

A regulação responsiva é uma abordagem que valoriza a confiança, a transparência e o profissionalismo.

Seu objetivo é transcender a escolha polarizada entre punição e persuasão.

Constituída por mecanismos que orientam o regulador na elaboração das normas, procedimentos fiscalizatórios, estratégias de incentivo e fiscalização diferenciada, baseada no comportamento e histórico, buscando a melhoria do desempenho dos agentes e redução dos custos

Regulação Responsiva



A regulação responsiva é uma alternativa ao modelo regulatório baseado essencialmente em punições, conhecido como comando e controle.

O comando e controle, quando exclusivamente adotado, encontra limitações, já que não existem incentivos para que o regulado cumpra voluntariamente os requisitos postos pelo regulador.

As multas, suspensões e as cassações tendem a ser excessivamente pesadas, tanto para o regulador quanto para o regulado que demonstra um histórico de colaboração e comprometimento com os objetivos regulatórios.

A adoção exclusiva de ferramentas de comando e controle pode gerar diversos problemas, principalmente a baixa efetividade das sanções aplicadas.

Pirâmide Regulatória



A pirâmide regulatória é uma tentativa de resolver o dilema de quando persuadir e quando punir.

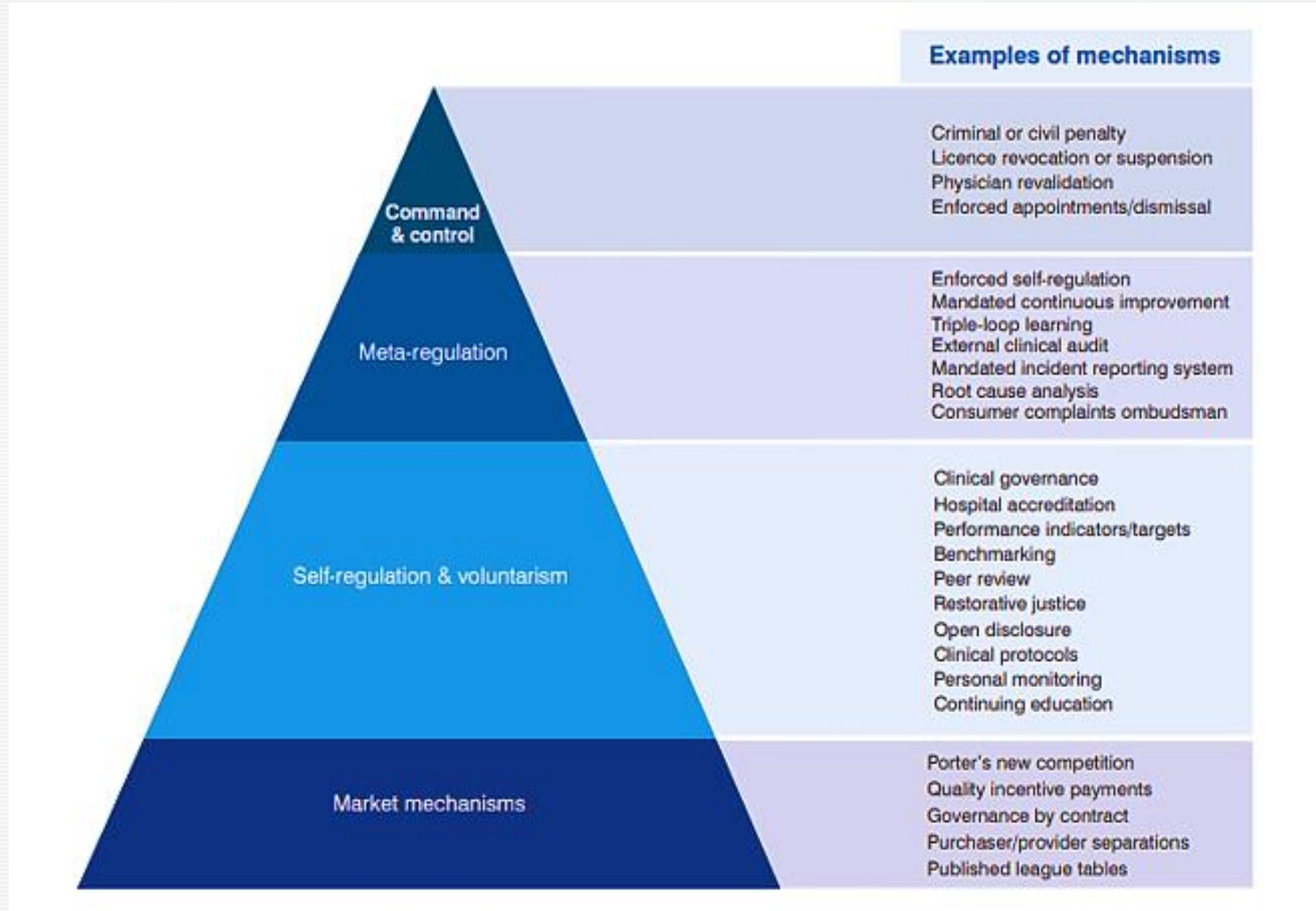
Os principais elementos da regulamentação responsiva são:

- O regulador inicia as ações na base da pirâmide com persuasão
- Um único mecanismo regulatório raramente é suficiente, assim as fraquezas de um mecanismo devem ser complementadas pelo forças de outro
- Deve haver capacidade para escalonamento se a persuasão falhar



HIRATA I ET AL, 2015

Pirâmide regulatória e a qualidade do cuidado e segurança em saúde



Linha do Tempo Segurança do Paciente



Boletim
Segurança
do
Paciente e
Qualidade
em
Serviços
de Saúde
nº 01

Comitê
Estadual de
Segurança do
Paciente

Plano
Integrado para
a Gestão
Sanitária da
Segurança do
Paciente em
Serviços de
Saúde

Plano Estadual
de Segurança
do Paciente
2017-2020

Autoavaliação
Nacional das
PSP 2017

Cadernos da
Série
"Segurança do
Paciente e
Qualidade em
Serviços de
Saúde"

Relatório
da
Avaliação
Nacional
das PSP
2018

Plano Integrado para a
Gestão Sanitária da
Segurança do Paciente
em Serviços de Saúde
2021-2025

Plano Estadual de
Segurança do Paciente
2021-2025

Relatório da Avaliação
Nacional das PSP 2020
PLACON-RM
PNCIRAS 2021-2025

2011

2013

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

Programa
Nacional de
Segurança
do Paciente

Protocolos
de
Segurança
do Paciente

Programa
Nacional de
Prevenção e
Controle de
IRAS 2013-
2015

Programa
Nacional de
Prevenção e
Controle de
IRAS 2016-
2020

Relatório da
Autoavaliação
Nacional das
PSP 2017

Relatório da
Avaliação
Nacional
das PSP
2019

Avaliação
nacional dos
programas
de controle
de infecção
dos
Hospitais
2019

Comitê Estadual de Segurança do Paciente



ATO DO SECRETÁRIO RESOLUÇÃO SES Nº 1224 DE 31 DE JULHO DE 2015

INSTITUI O COMITÊ ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (CESP) .

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição,

CONSIDERANDO:

- o art. 15, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as atribuições da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- o art. 17, da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece as competências da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS);
- as disposições da Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- as disposições da Portaria GM nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e da Portaria GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprovam os Protocolos de Segurança do Paciente, sobre os seguintes temas: Identificação do paciente; Higienização das mãos; Prevenção de quedas; Prevenção de úlceras por pressão; Cirurgia segura, e Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- a Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde;
- as disposições do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) para o período 2013-2015, que tem como objetivo geral de diminuir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- a importância do trabalho integrado e articulado entre os gestores do SUS, os Serviços de Saúde e as Instituições de Ensino na área de Segurança do Paciente, com enfoque multidisciplinar; e
- a necessidade da implementação de estratégias direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde, que promovam a adesão dos serviços de saúde às práticas de segurança do paciente e a redução da ocorrência de eventos adversos.

RESOLVE:

Art. 1º- Instituir, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP), instância colegiada, de caráter consultivo, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do paciente.

Art. 2º- Compete ao CESP:

- I- elaborar e acompanhar a implementação do Plano Estadual de Segurança do Paciente (PESP) .
- II- propor e validar, em caráter complementar, protocolos, guias e manuais referentes à segurança do paciente em diferentes áreas, como:
 - a) infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - b) procedimentos cirúrgicos e anestésicos;

Art. 6º- O CESP é composto por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades:

- I- Gabinete do Secretário;
- II- Subsecretaria de Vigilância em Saúde;
- III- Subsecretaria de Atenção à Saúde;
- IV- Subsecretaria de Unidades de Saúde;
- V - Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA) ;
- VI- Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA) ;
- VII- Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos;
- VIII- Superintendência de Atenção Básica;
- IX- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- X- Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro;
- XI- Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro do Ministério da Saúde;
- XII- Inspeção de Saúde do Comando Militar do Leste;
- XIII- Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro;
- XIV- Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FEHERJ) ;
- XV- Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro (FEMERJ) ;
- XVI- Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino;

A SES-RJ criou uma instância colegiada considerando a importância do trabalho articulado entre os gestores do SUS, os serviços de saúde e suas entidades representativas, para a construção de consenso na implementação de uma política pública

Plano Estadual de Segurança do Paciente

O Plano Estadual de Segurança do Paciente período de 2021- 2025 foi aprovado pela Resolução SES nº 2437 de 10/09/2021

Tem como objetivo principal contribuir para a criação de uma cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, por meio da implementação de medidas efetivas visando a melhoria da segurança do paciente

Objetivos Específicos:

1. Promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde.
2. Promover o fortalecimento de instâncias do SUS para a implementação das ações do PESP
3. Promover a vigilância, notificação e investigação dos eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde
4. Elaborar normas complementares sobre práticas de segurança do paciente e promover a adesão pelos estabelecimentos de saúde.
5. Promover a inclusão do tema segurança do paciente nos programas de residência dos hospitais de ensino.



Bases Legais e Conceituais



Práticas de Segurança do Paciente



Núcleos de Segurança do Paciente e a Notificação de incidentes e eventos adversos



Planos locais de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde



Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025



Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde



Ensino do tema segurança do paciente



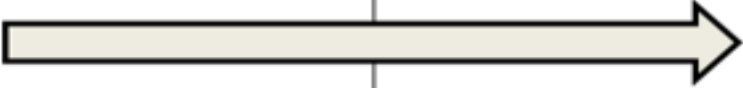

Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde

Ações Estratégicas e Metas



Objetivo Específico 1. Promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde.
Ações estratégicas:
<ol style="list-style-type: none">1. Incentivar a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde prioritários2. Estimular a estruturação dos Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde para elaborar e implantar os planos de segurança do paciente, protocolos de segurança do paciente, monitorar os indicadores de segurança do paciente e analisar, investigar e notificar eventos adversos no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa.3. Contribuir para a implementação de práticas seguras, visando a melhoria da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.4. Promover a utilização da ferramenta de Avaliação da cultura de segurança do paciente disponibilizada pela Anvisa pelos serviços de saúde.5. Ampliar a participação dos serviços de saúde nas iniciativas governamentais de avaliação das práticas de segurança do paciente.6. Implementar ações para a melhoria dos indicadores com menor conformidade na Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente no âmbito do Estado do Rio de Janeiro
Metas Quadrienais:
<ol style="list-style-type: none">1. 100% dos hospitais com leitos de UTI adulto, e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) com NSP cadastrados na Anvisa2. 80% dos hospitais sem UTI com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.3. 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente.4. 70% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.5. Incremento anual de 5% de serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) classificados como alta conformidade na Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente.6. 40% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa.

PLANO INTEGRADO PARA A GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

AVALIAÇÃO DO RISCO			GERENCIAMENTO DO RISCO		
Identificação do risco pelo serviço de saúde	Análise pela Vigilância Sanitária	Avaliação pela Vigilância Sanitária	Ação pela Vigilância Sanitária	Monitoramento pela Vigilância Sanitária	Comunicação pela Vigilância Sanitária
Envio da Avaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente	Sorteio de serviços de saúde para inspeção <i>in loco</i> dos dados enviados Revisão dos dados enviados utilizando o "Instrutivo para Análise do Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente"	ALTA CONFORMIDADE Conformidade em 67%-100% de indicadores, inclusive os indicadores 1 (Núcleo) e 18 (Notificação)			Publicar anualmente lista dos serviços de saúde classificados como "Alta Conformidade" às Práticas de Segurança do Paciente Declaração de excelente desempenho aos serviços que cumprem 100% dos indicadores
		MÉDIA CONFORMIDADE Conformidade em 34%-66% dos indicadores	Solicitar adequação às Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido	Monitorar cumprimento das metas no prazo estabelecido	
		BAIXA CONFORMIDADE Conformidade em 0%-33% dos indicadores	Determinar adequação às Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido		
NÃO envio da Avaliação Anual de Práticas de Segurança do Paciente			Determinar o envio da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido		

Indicadores de implementação do Plano Integrado no município, estado/DF e nacional:

↑ Estrutura: % de serviços de saúde conformes quanto à presença de Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente

↑ Processo: % de serviços de saúde conformes quanto à adesão aos Protocolos

↑ Práticas de Segurança do Paciente em geral: % de serviços de saúde classificados como alta conformidade

Fonte: Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Anvisa



Preenchimento do Formulário de avaliação das práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde

Análise dos formulários e dos documentos enviados pelos serviços de saúde pela equipe da COOSPGR

Análise complementar para assegurar a confiabilidade dos dados:
Sorteio de serviços de saúde para verificação in loco dos documentos e dados enviados
Revisão dos dados informados pelo serviço de saúde

Revisão e conferência das análises realizadas pela equipe da COOSPGR e alimentação da planilha de análise fornecida pela ANVISA

Envio do resultado da análise para os serviços de saúde participantes

Recebimento e análise das contestações dos resultados

Envio da planilha de análise para a GVIMS/ GGES/ ANVISA

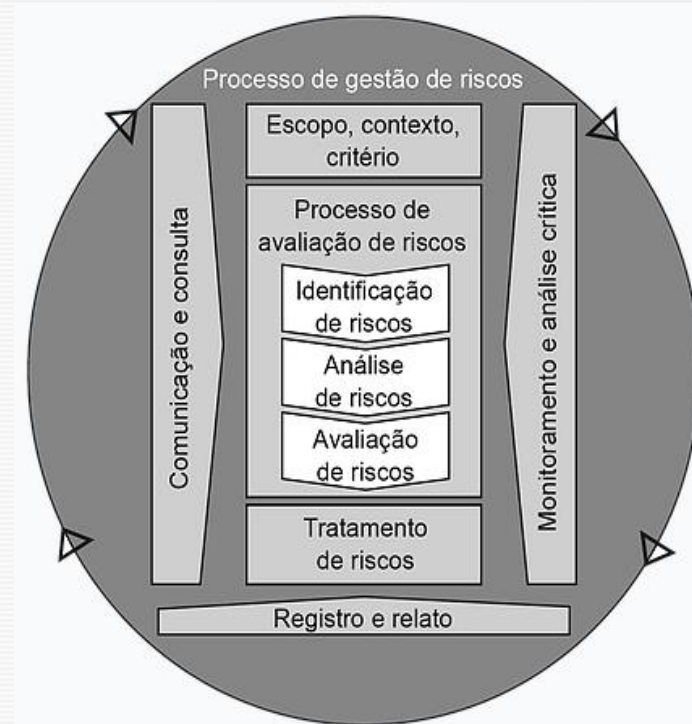
**Etapas da
Análise dos
Formulários**

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Ciclo Anual de Melhoria



Nome do Hospital:			
CNES:		Data da análise:	
Razão Social:			
Equipe de Análise:			
Nº	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	CONFORMIDADE (Sim ou Não):	COOSP/PRISES RJ recomendada
1	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO		
1.1	Apresentou Portaria, Atos ou outro documento formal referente à instituição do NSP do serviço de saúde		
1.2	Apresentou pelo menos 2 (duas) atas ou registros de reuniões do NSP		
Pontuação para Conformidade (0 ou 1):			
2	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP) IMPLANTADO		
2.1	O PSP foi anexado ao formulário (ou apresentado ao NSP VISA por outra via)		
2.2	O PSP tem análise de situação (diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais) e objetivos		
2.3	O PSP tem ações de intervenção para atingir os objetivos, metas e cronograma de ações		
2.4	O PSP tem indicadores de acompanhamento		
Pontuação para Conformidade (0 ou 1):			
3	PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO		
3.1	O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que descreve as técnicas de higiene das mãos (com sabonete líquido e com preparação alcoólica)		



ABNT NBR ISO 31000:2018

Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2020

DIAGRAMA DE PARETO BRASIL (N=1.354)

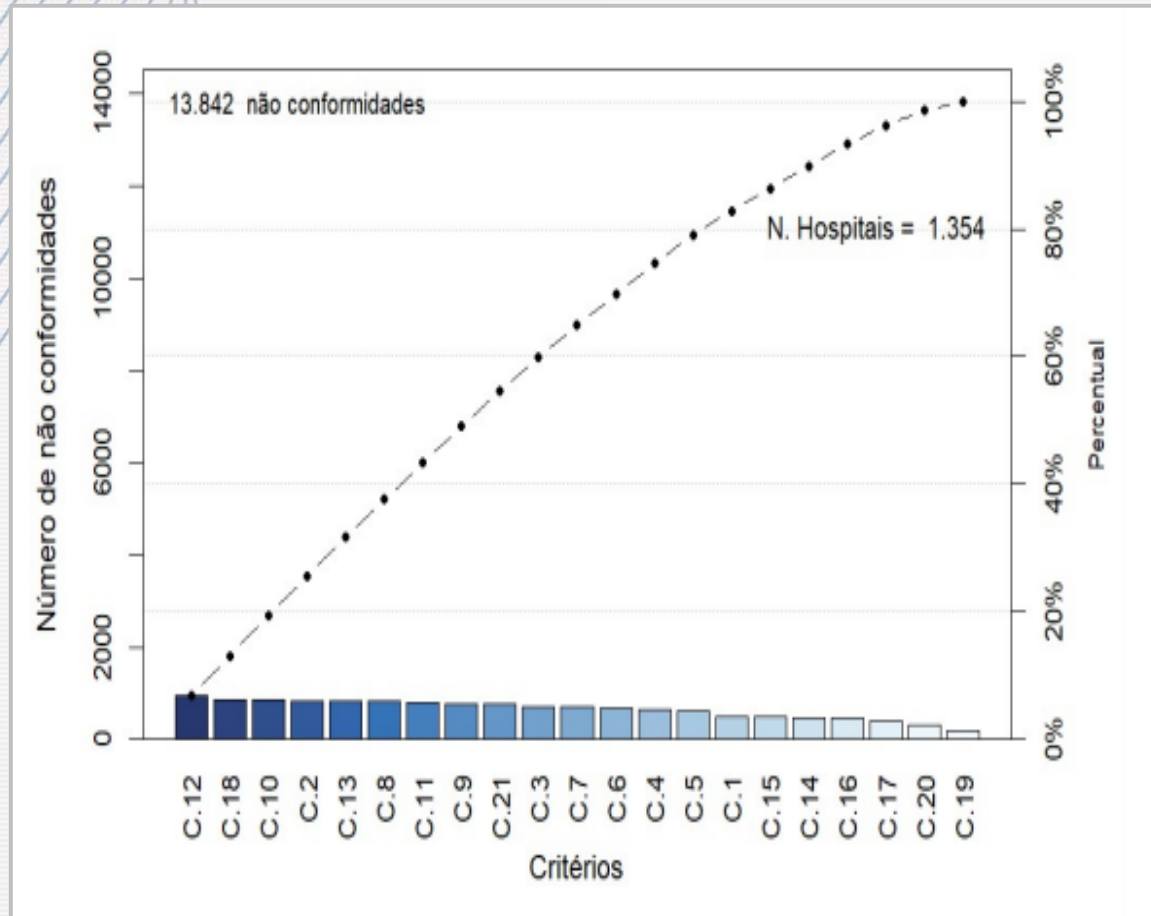
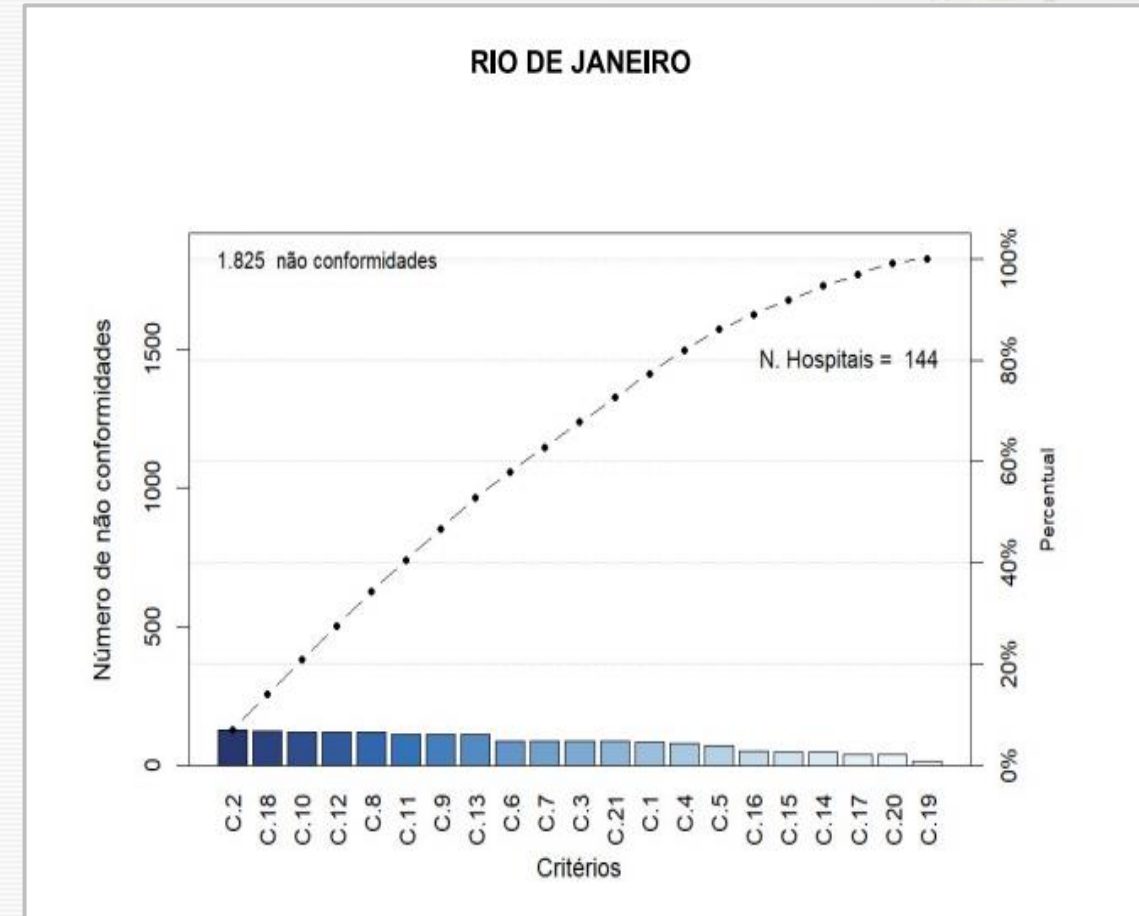


DIAGRAMA DE PARETO RJ (N=144)



C.2 PSP implantado; C.18 Regularidade de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde; C.10 Protocolo de prevenção de ITU relacionado ao uso de CVD implantado; C.12 Protocolo para prevenção de ISC implantado; C.8 Protocolo para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado

Inspeção Sanitária para avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em hospitais



No ciclo de 2020, no ERJ 19 hospitais tiveram pontuação acima de 67% e poderiam ser classificados como “Alta Conformidade” se atendessem aos critérios essenciais (C1 e C18):

Pontuação > 67% - 19

Pontuação 34-66% - 53

Pontuação < 33% - 72

Inspeção sanitária para avaliação das práticas de segurança do paciente para os hospitais com leitos de UTI considerados de baixa adesão utilizando roteiro padronizado

O Roteiro de inspeção aprovado por meio da Portaria SUVISA no 3322 de 15/07/21 está em fase de revisão para incluir as medidas de prevenção e controle de IRAS e RM

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS

Data da Inspeção ____/____/____, N° Ordem de Serviço: _____

Motivo da Inspeção:

Inspeção Sanitária;
 Reinspeção

Equipe de Inspeção:

Nome	Cargo	Matrícula

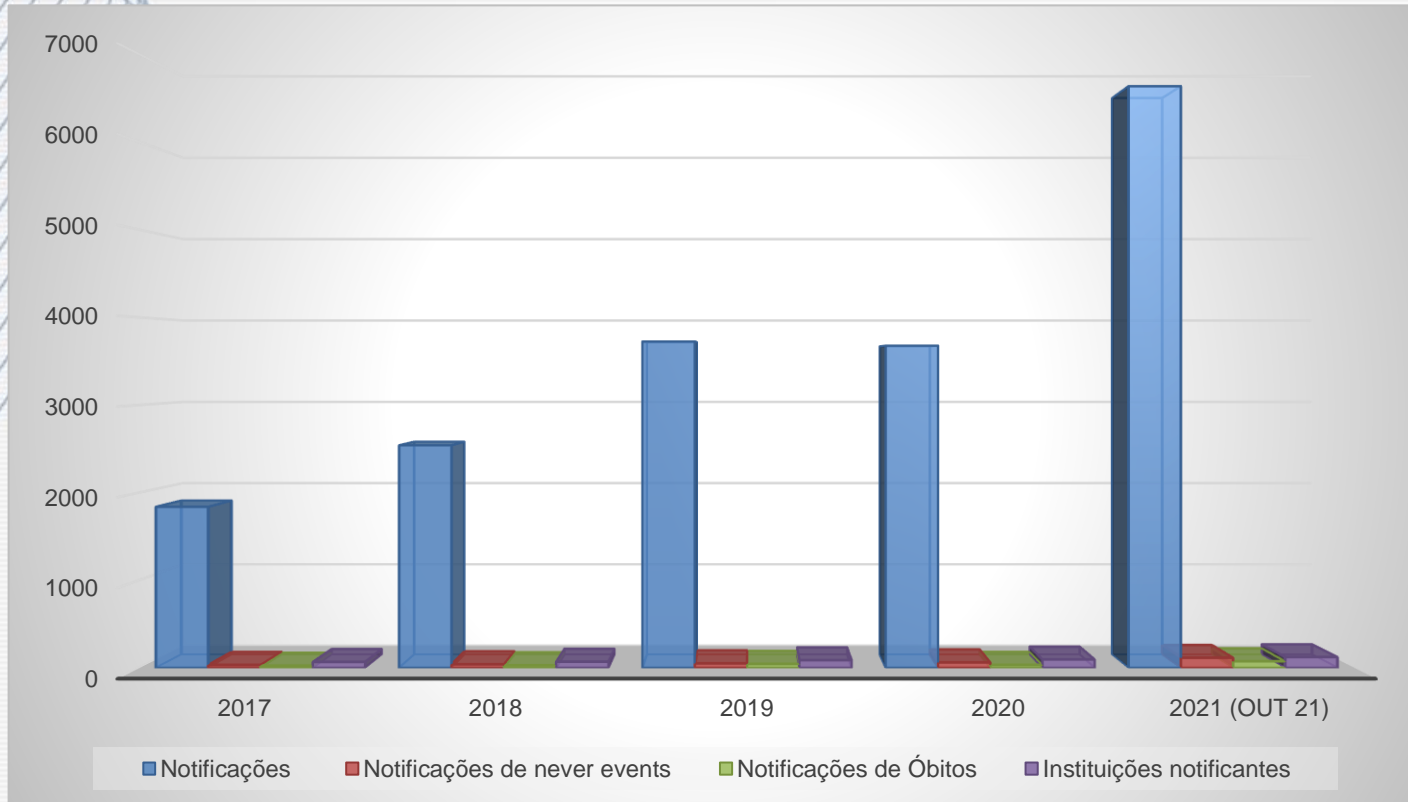
I – DADOS GERAIS

Identificação do estabelecimento

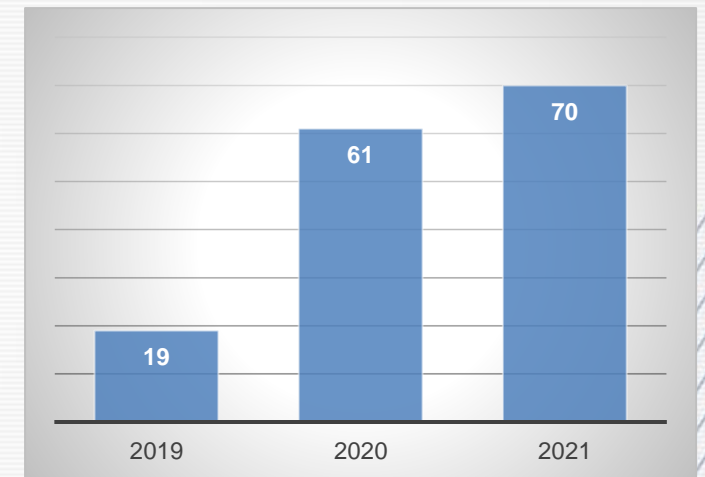
Razão Social:
Nome Fantasia:
CNPJ: _____ E-mail: _____
Logradouro: _____
n°: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: _____
N° Licença Inicial E 08/ _____ N° CNES: _____

Nome do Responsável Técnico do Hospital	N° CRM
Nome do Responsável pelo Núcleo de Segurança do Paciente	N° Conselho Profissional
E-mail do Responsável pelo Núcleo de Segurança do Paciente	Telefone de contato

Notificações de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde, Estado do Rio de Janeiro



Hospitais com regularidade de notificação



Monitoramento	2017	2018	2019	2020	2021 (out 21)
Notificações	1838	2540	3725	3677	6633
Notificações de never events	33	40	51	62	115
Notificações de Óbitos	23	28	44	33	75
Instituições notificantes	67	70	87	95	123

Fonte: NOTIVISA

Considerações Finais

O Plano Integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente está em execução desde o ano de 2015 e a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, prevista no Plano, teve o primeiro ciclo realizado em 2017.

O PESP está em implementação desde 2017 e monitorar a adesão e analisar a documentação dos hospitais participantes da Avaliação anual das práticas de segurança do paciente é uma ação prevista no PESP.

Os resultados dos ciclos anuais são amplamente discutidos pelo CESP, possibilitando a adoção de medidas para o enfrentamento dos principais problemas identificados.

A COOSPGR atua na promoção da adesão às práticas de segurança do paciente.

O fortalecimento da cultura de segurança do paciente envolve a mudança de valores e de atitudes

A jornada da segurança do paciente é um longo processo

Obrigada!!!!



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO