

CONFERÊNCIA

DESAFIOS PARA A FORMULAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DE DIRETRIZES NACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – PANORAMA INTERNACIONAL E NACIONAL

VICTOR GRABOIS

**PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA
A QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO
PACIENTE - SOBRASP**

I CONGRESSO DA SOBRASP

DIAS 6 E 7 DE JUNHO DE 2019

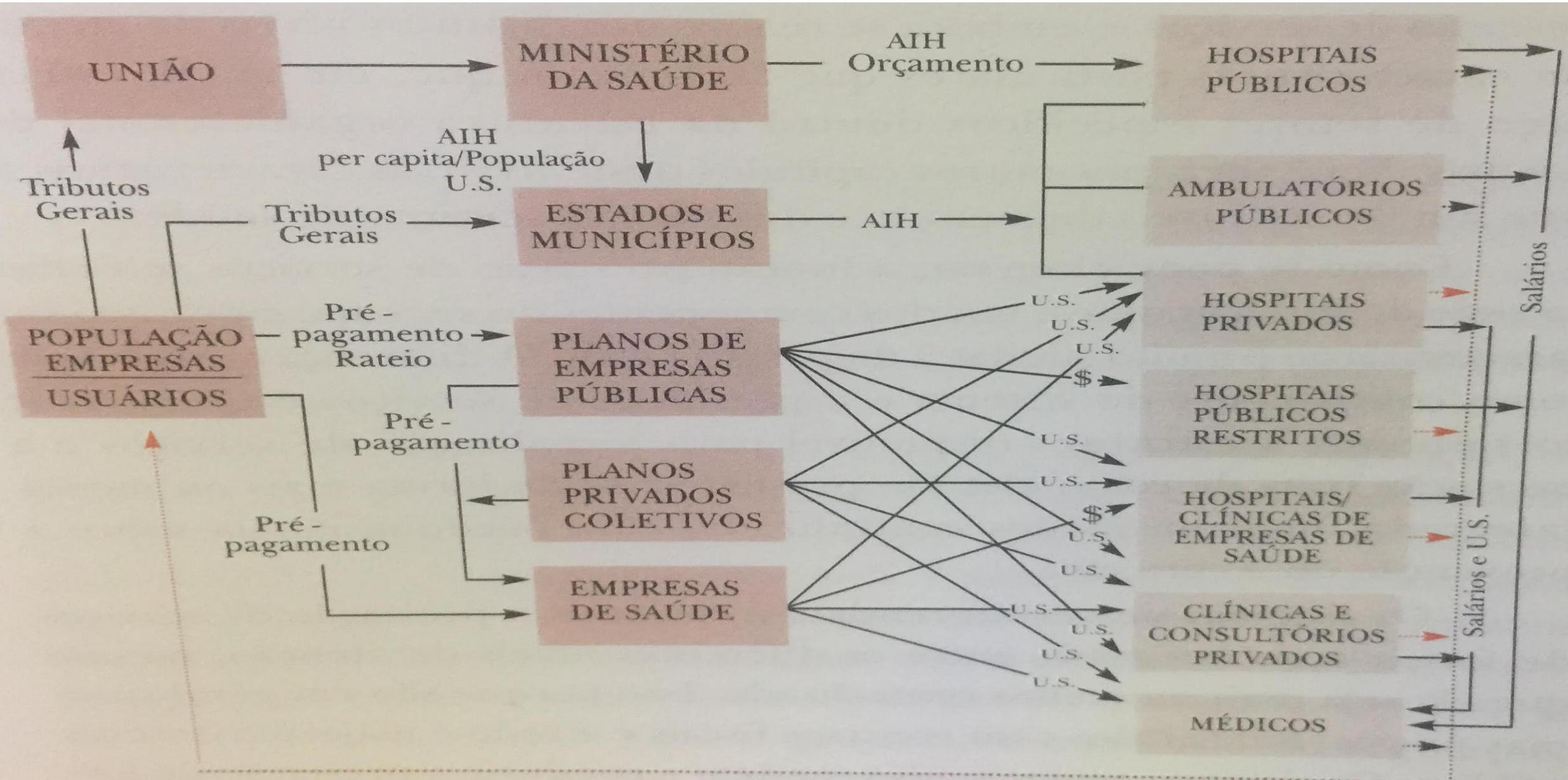
HOTEL WINDSOR OCEÂNICO – BARRA DA TIJUCA – RIO DE JANEIRO

CONTEXTO DO SISTEMA DE SAÚDE

CONTEXTO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

- Fragmentação da atenção à saúde
- Milhares de sistemas municipais de saúde, em grande maioria de pequeno porte
- Maioria dos hospitais com menos de 100 leitos
- Milhões de profissionais sem oferta adequada de educação continuada
- Muitas dezenas de milhares de profissionais liberados para o mercado de trabalho sem formação específica para a Segurança do Paciente
- Insuficiente profissionalização da gestão
- Percentagem muito reduzida de processos de acreditação/certificação

SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO ATUAL



MUNICÍPIOS, POPULAÇÃO RESIDENTE E EMPREGOS NA ÁREA DE SAÚDE

BRASIL

Porte populacional (hab)	Total Municípios*	% municípios	População- Residente*	% População	Total empregos	% empregos
Até 10.000	2.551	45,8	13.492.963	7,0	151.785	5,9
10.001-20.000	1.370	24,6	19.673.299	10,3	176.033	6,9
20.001- 50.000	1.055	18,9	31.938.069	16,6	283.710	11,1
50.001-100.000	316	5,7	22.236.548	11,6	248.129	9,7
100.001-500.000	233	4,2	46.823.260	24,5	623.178	24,3
Mais de 500.000	40	0,8	57.342.590	30,0	1.083.859	42,2
Total	5.565	100,0	191.506.729	100,0	2.566.694	100,0

Fontes:

- 1) IBGE, *Estimativas do Censo Demográfico para o ano 2009
- 2) Pesquisa Assistência Médica Sanitária, 2005

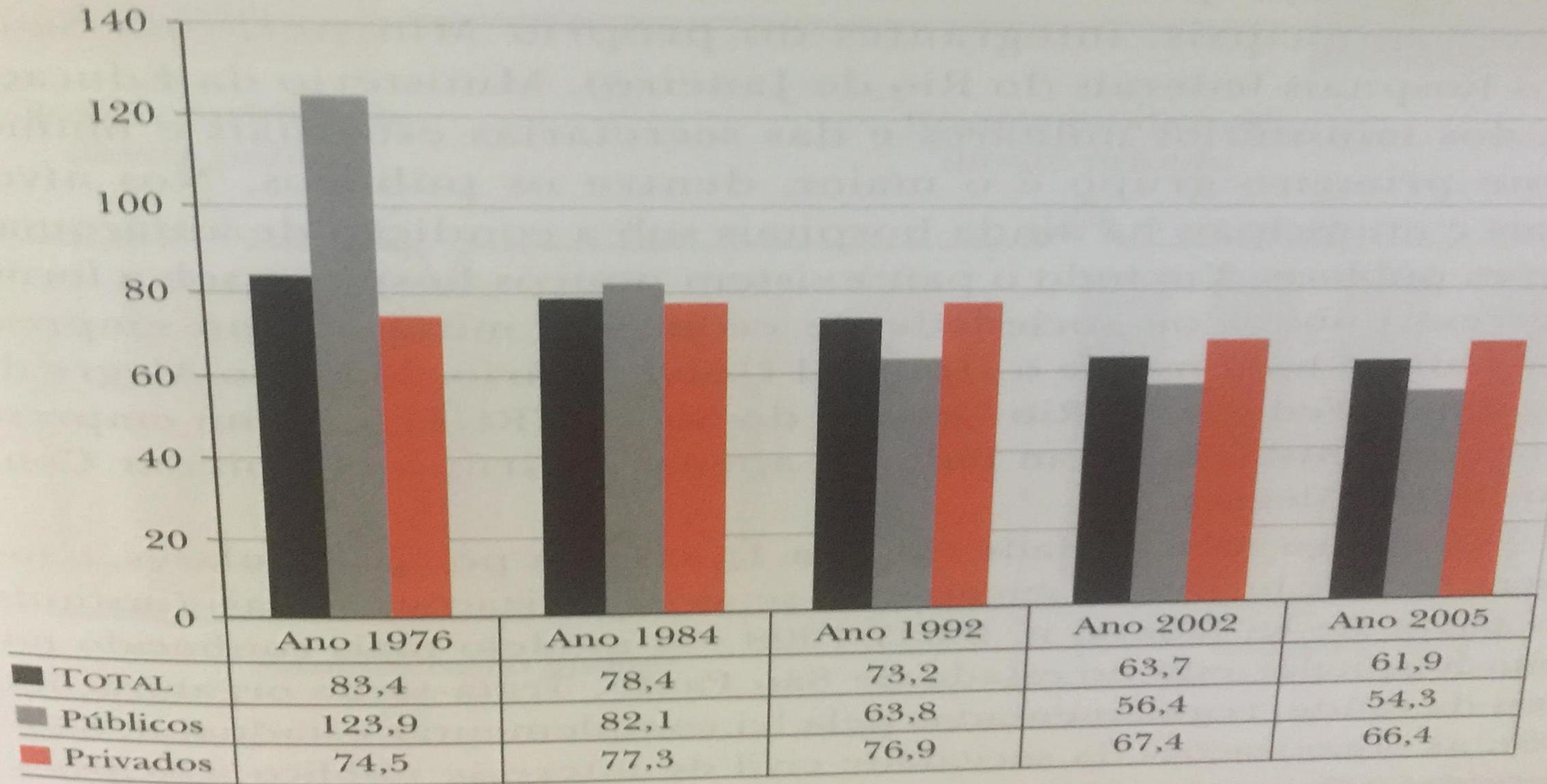
SAÚDE E RECURSOS HUMANOS NO BRASIL

A Saúde ocupa **4,3%** da população ocupada (IBGE, 2009)

Em torno de **3,9** milhões de postos de trabalho (IBGE, 2009)

Formandos a cada ano: **85, 9 mil** (10 mil médicos, 8,3 mil dentistas, 32 mil enfermeiros, 11, 9 mil farmacêuticos, 7, 7 mil nutricionistas e 16 mil fisioterapeutas (em 1992 o total era de **22.643** formandos por ano). (MEC, 2007)

NÚMERO MÉDIO DE LEITOS POR HOSPITAL NO BRASIL



Fonte: Brasil, 2005.

NÚMERO DE HOSPITAIS ACREDITADOS POR METODOLOGIA DE ACREDITAÇÃO

- Organização Nacional de Acreditação (ONA): 344 hospitais acreditados
- Accreditation Canada: 63 hospitais acreditados
- Joint Commission: 23 hospitais

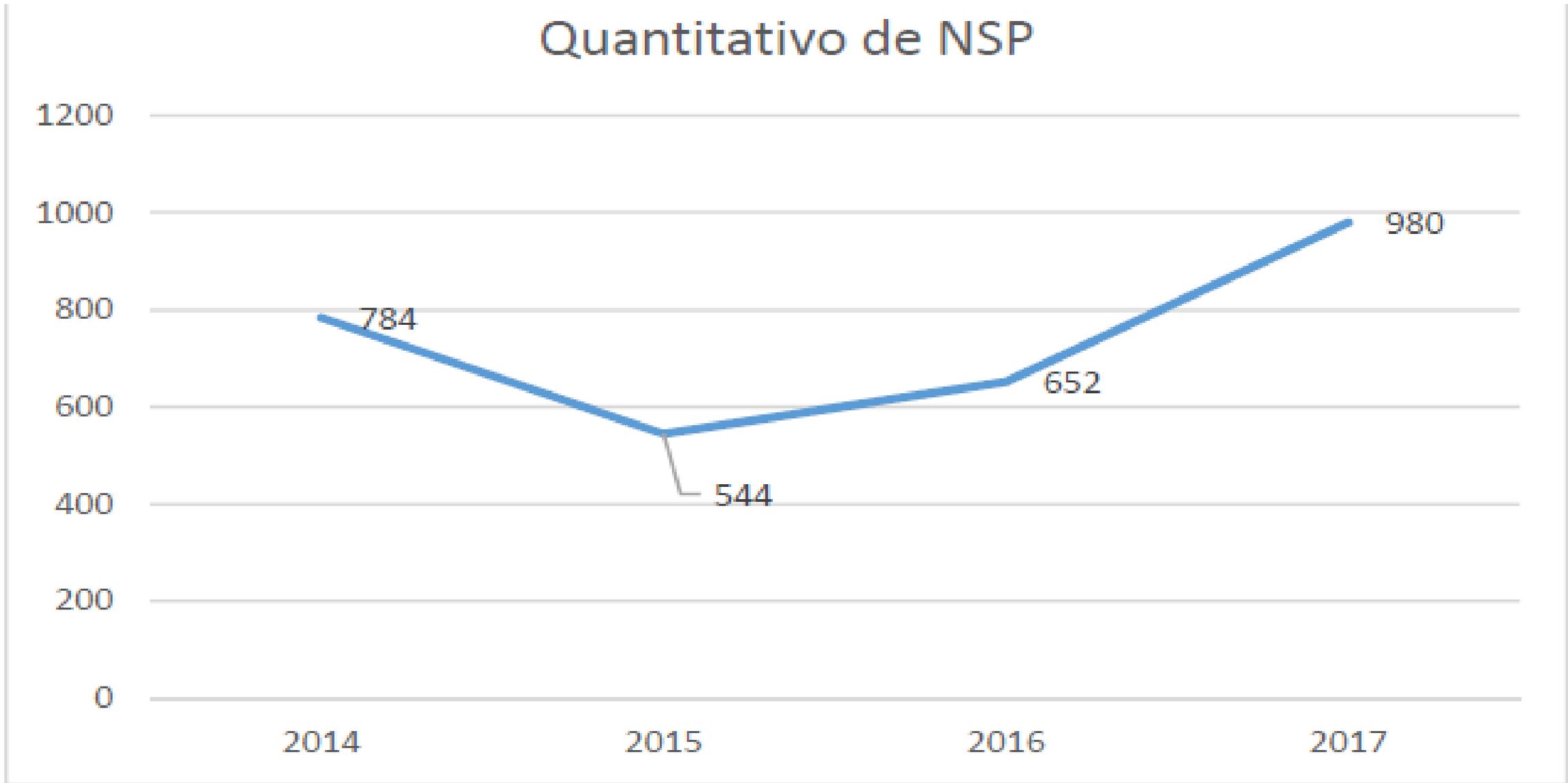
MENOS DE 4,5% DOS HOSPITAIS BRASILEIROS SÃO ACREDITADOS

EVOLUÇÃO A PARTIR DA PORTARIA 529/GM/MS

AVANÇOS DESDE A CRIAÇÃO DO PNSP

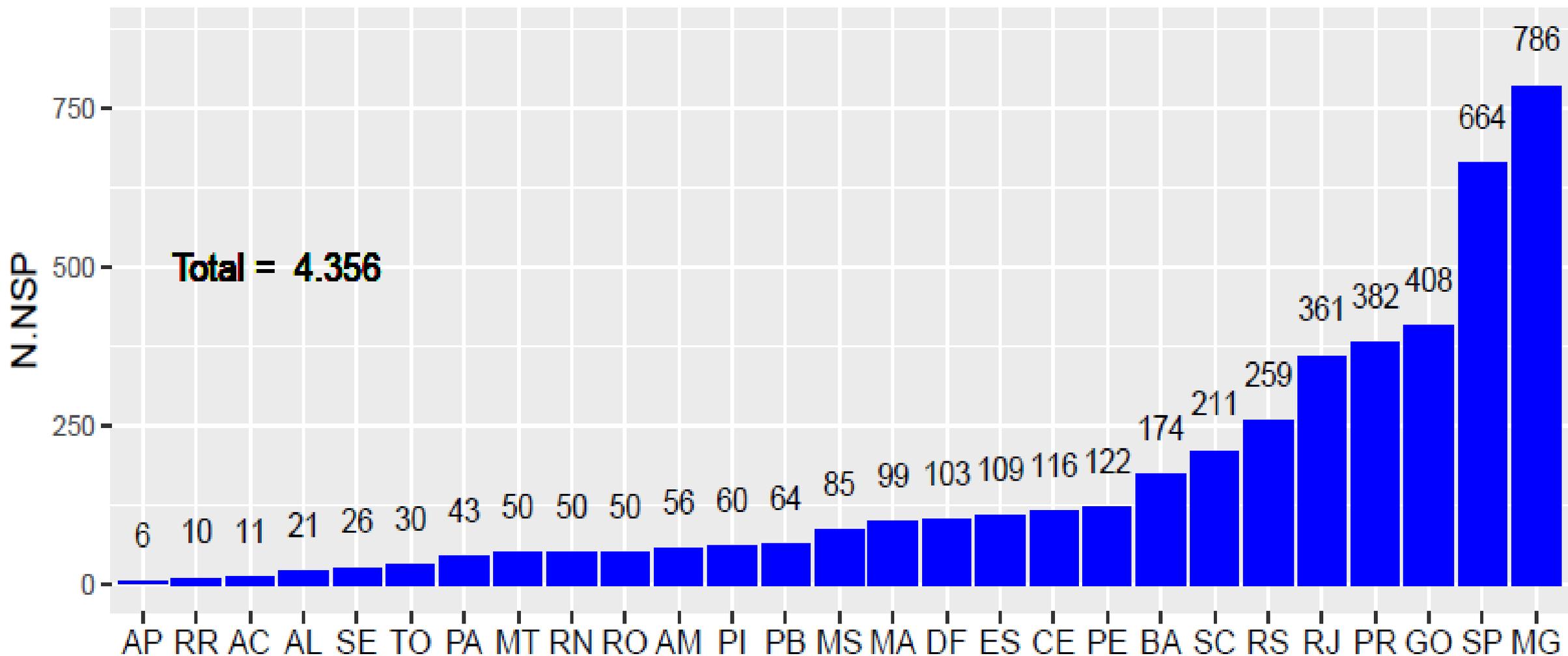
- Segurança do Paciente começa a fazer parte da agenda da gestão em saúde
- Criação e funcionamento do Comitê de Implementação do PNSP
- Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente
- Elaboração de Planos de Segurança do Paciente
- Compreensão mais difusa da notificação de incidentes como parte fundamental da gestão de risco e da aprendizagem
- Pelo menos 5000 alunos especializados em Segurança do Paciente através de iniciativas da Fiocruz e dos hospitais do PROADI-SUS
- Processos colaborativos de melhoria em larga escala com resultados muito positivos
- Engajamento do CONASS
- Formação de uma legião de abnegados em prol da Segurança do Paciente
- Criação da SOBRASP e a realização do seu primeiro Congresso

Quantitativo de NSP



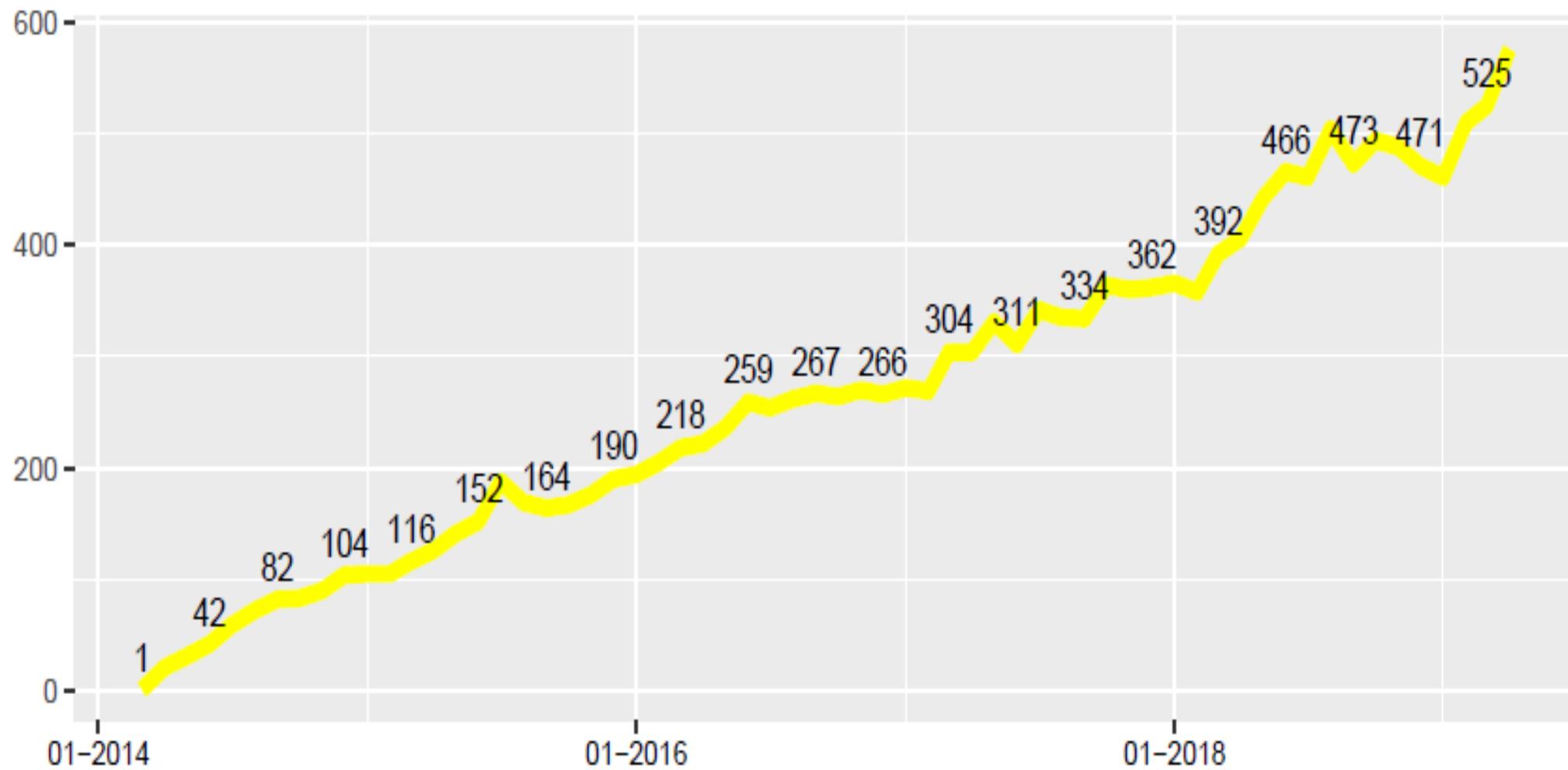
Número de NSPs cadastrados por UF

Março de 2014 a abril de 2019



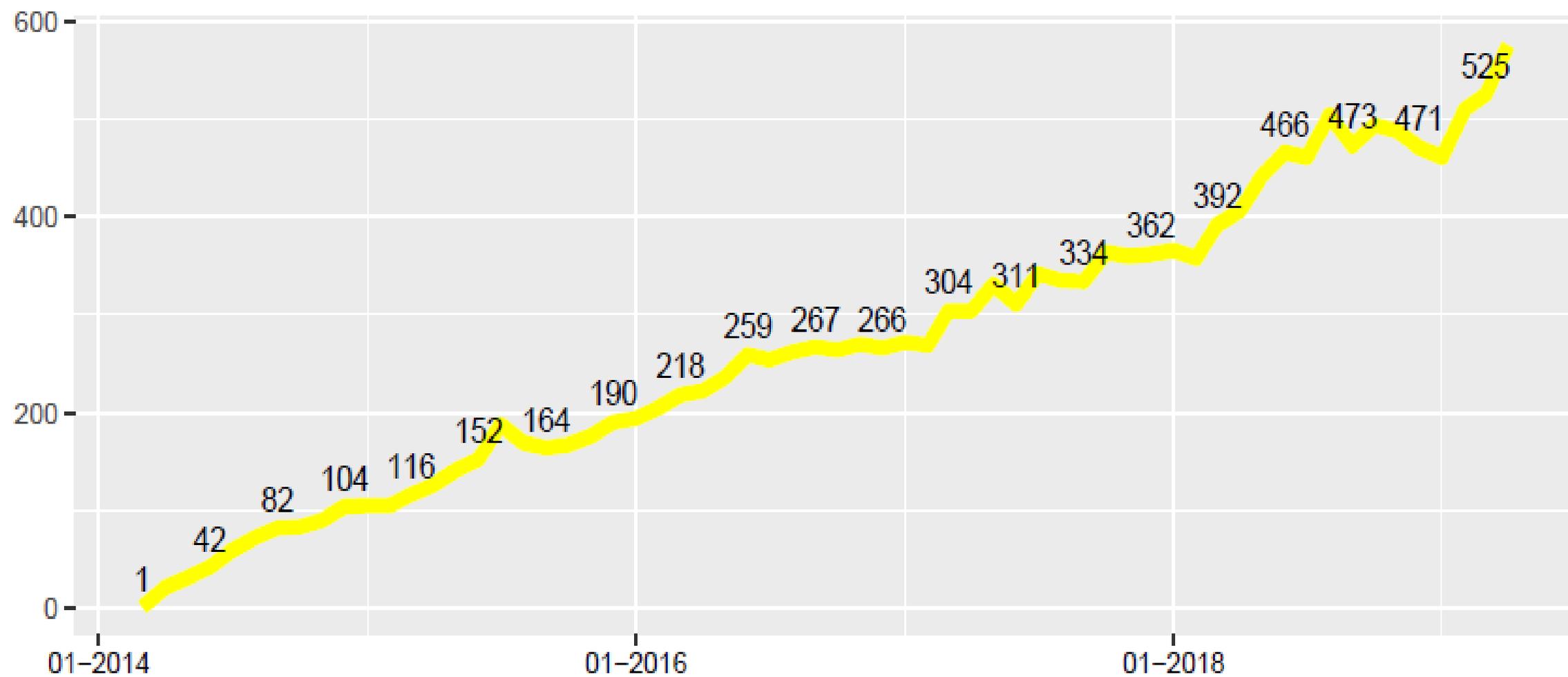
Número de NSPs que notificaram por mês.

Março de 2014 a abril de 2019



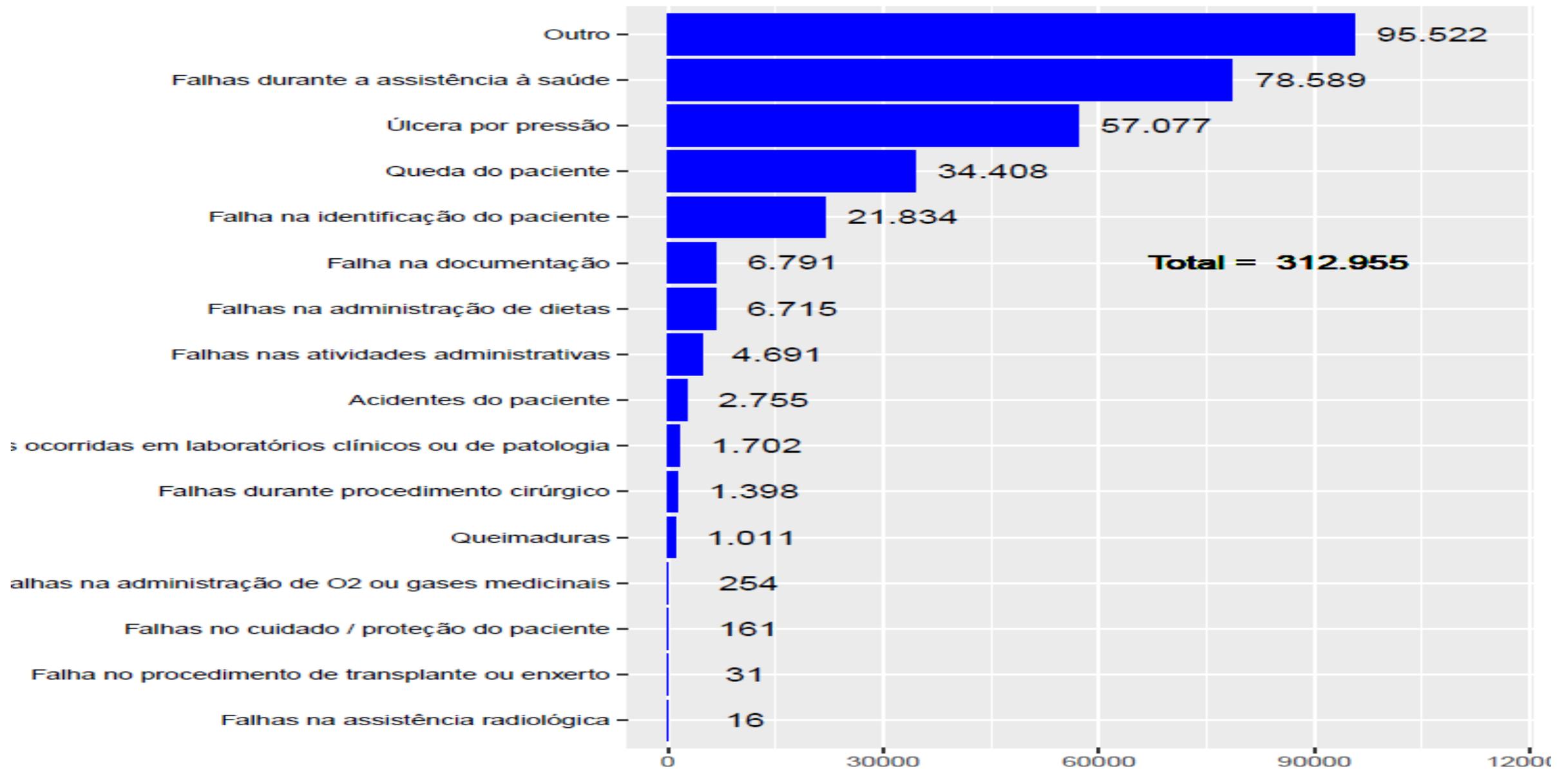
Número de NSPs que notificaram por mês.

Março de 2014 a abril de 2019



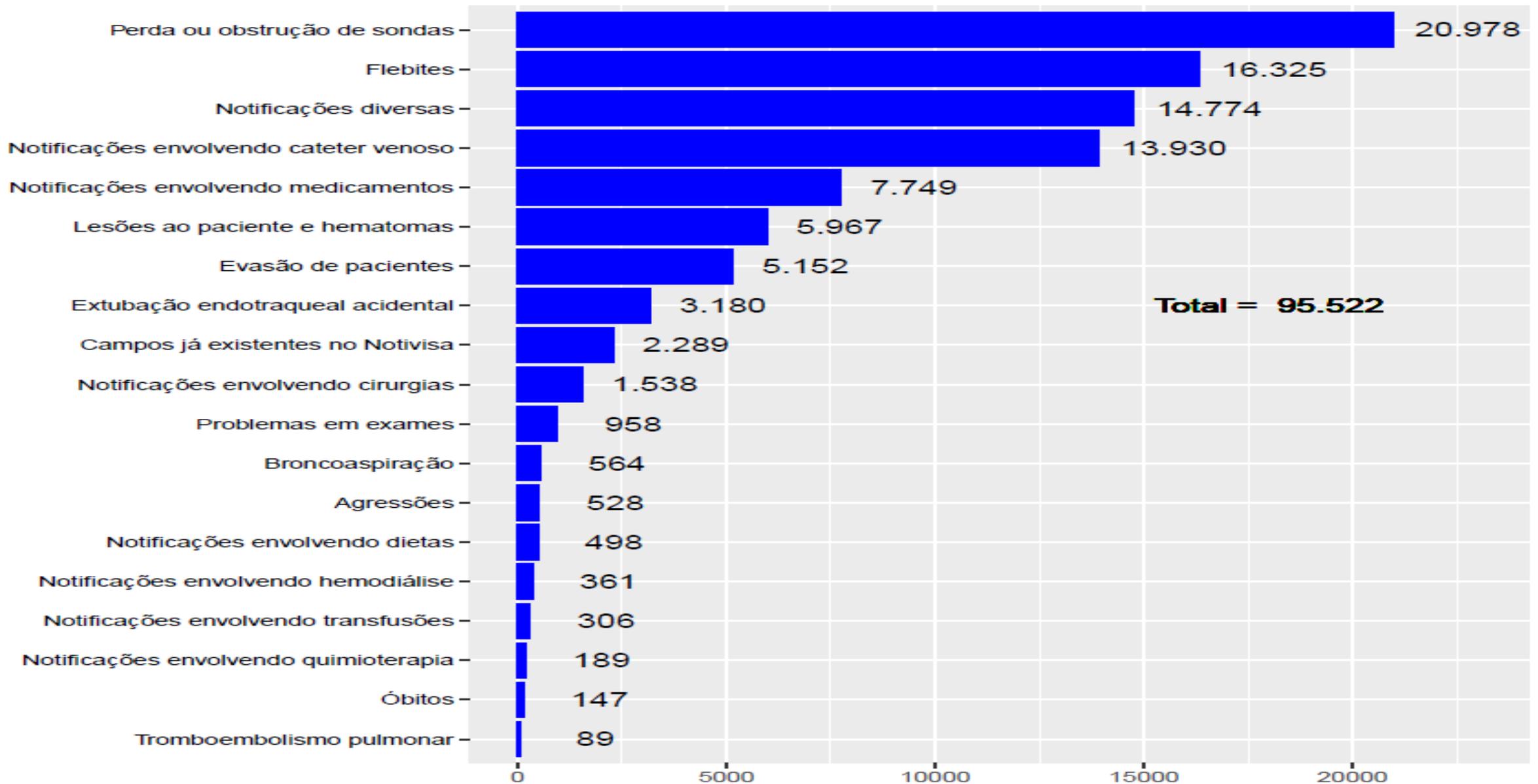
Número de Incidentes por tipo.

Março de 2014 a abril de 2019



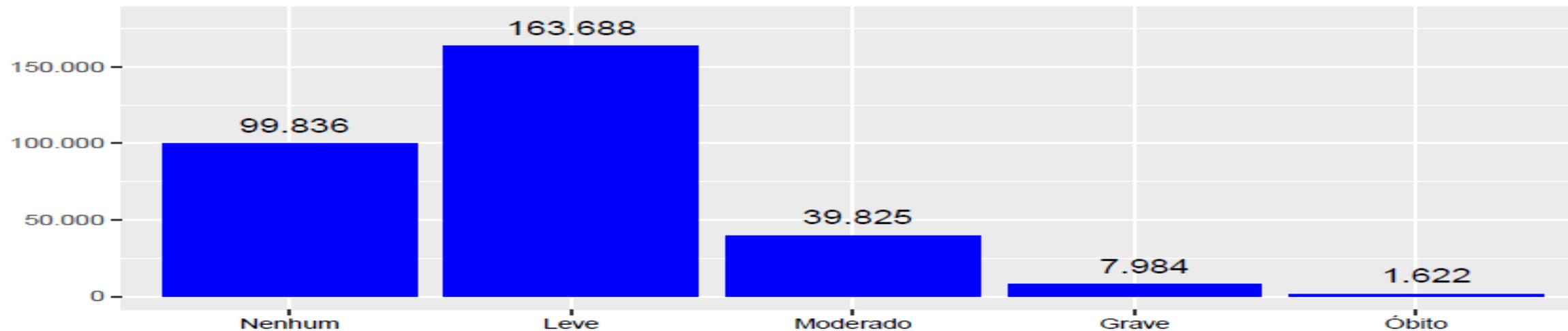
Incidentes classificados como 'Outros'

Março de 2014 a abril de 2019



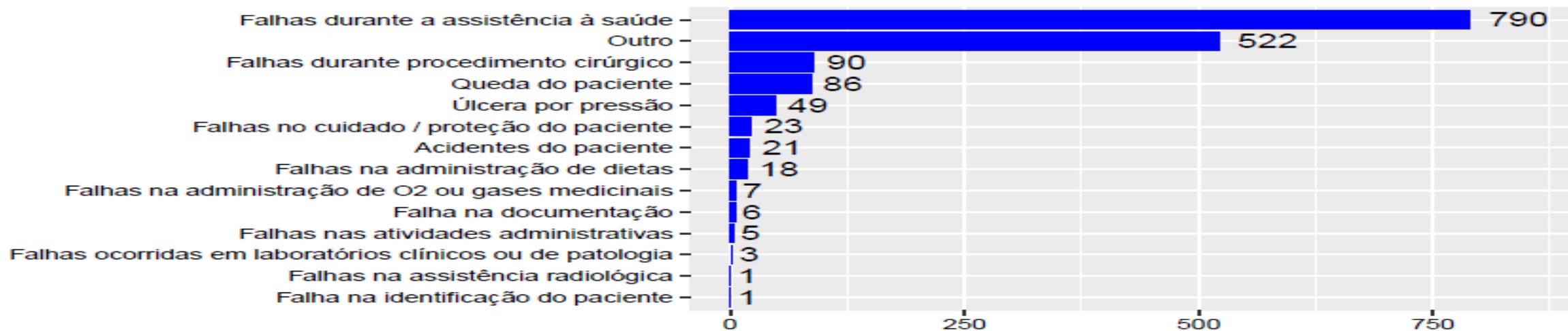
Número de incidentes por grau do dano.

Março de 2014 a abril de 2019



Número de óbitos por tipo de incidente.

Março de 2014 a abril de 2019



O QUE OUTRAS POLITICAS DE PÚBLICAS DE
SAÚDE TEM A NOS ENSINAR?

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COM AMPLO RECONHECIMENTO NA SOCIEDADE

- Programa Nacional de DST-AIDS
- Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados
- Política Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares
- Estratégia de Saúde da Família
- Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica – PMAQ/AB

CARACTERÍSTICAS COMUNS A ESSAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- Surgem a partir da mobilização da sociedade civil e/ou da comoção pública
- Governança efetiva e explicitada:
 - (1) uma estrutura de gestão no âmbito do MS ou da ANVISA;
 - (2) ações orçamentárias definidas;
 - (3) adoção de metas e de indicadores de monitoramento;
 - (4) programas permanentes e sistemáticos de formação;
 - (5) modelo de funcionamento do SUS (papel da União, estados e municípios)

DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O PNSP

LACUNAS E DESAFIOS DESDE A CRIAÇÃO DO PNSP

- Carência de estrutura e recursos para hospitais e secretarias de saúde que viabilizem a atuação real da maior parte dos NSPs
- Planos de segurança do paciente: enumerados de itens X definição para ações prioritárias
- Ênfase real no quantitativo de notificações de incidentes X “menos é mais” (mais análise e mais aprendizagem)
- Baixa porcentagem de ofertas educacionais em SP se considerarmos os milhões de profissionais de saúde em atuação no país.

CARACTERÍSTICAS DA GOVERNANÇA RELATIVA AO PNSP

- Ausência de dotação orçamentária específica
- Ausência de metas globais X presença de metas por projeto
- Ausência de indicadores que permitam o monitoramento das diretrizes nacionais
- Enfraquecimento progressivo do CIPNSP (papel integrador da regulação)
- Totalidade dos recursos gastos pelo MS em Segurança do Paciente através do PROADI, com excelentes iniciativas, mas que não se configuram como política.
- Fragilidade da regulação voltada à Segurança do Paciente

**QUE GOVERNANÇA PODE SER EFETIVA PARA A
MELHORIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL?**

ALGUNS TÓPICOS PARA FORTALECER A GOVERNANÇA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

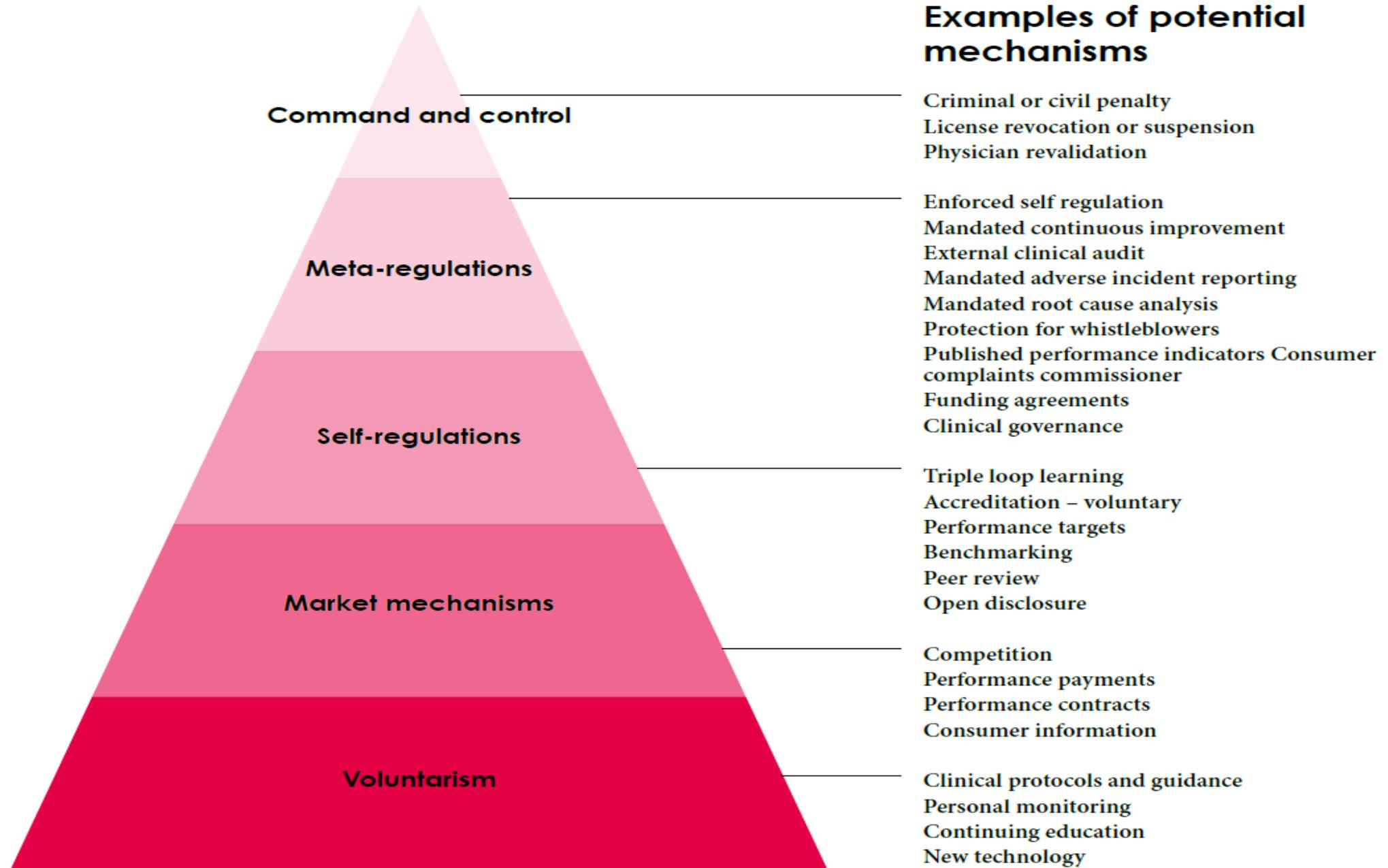
- **Fortalecer o PNSP** atribuindo-lhe as características de outras políticas públicas de saúde que se transformaram em políticas de Estado: (1) definição de ações previstas no orçamento do MS; (2) criação de sistema de monitoramento e avaliação da implementação do PNSP; (3) lócus definido para o PNSP e sua gestão no organograma do MS; (4) fortalecimento dos conselhos participativos, no caso, o CIPNSP; (5) retomar a valorização de projetos e/ou iniciativas de instituições públicas de atenção à saúde, pesquisa, difusão científica e educação no campo da Segurança do Paciente.
- **Diretrizes para criar Sistemas de Segurança do Paciente nas organizações de saúde:** (1) objetivar o fortalecimento da liderança em todos os níveis; (2) considerar a abordagem dos fatores humanos no desenho de sistemas e processos; (3) promoção de trabalho em equipe efetivo; (4) fortalecer a capacidade de antecipação frente à ocorrência de eventos adversos; (5) criar um ambiente de aprendizagem. (Errar é Humano, 1999)

ALGUNS TÓPICOS PARA FORTALECER A GOVERNANÇA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

- **Fortalecer a regulação voltada à Segurança do Paciente**
- Regulação em saúde – sua finalidade seria garantir que os grandes objetivos sociais do sistema de saúde sejam atendidos. Seus efeitos esperados seriam: (1) correção da má distribuição de RH e de equipamentos; (2) influencia nas instituições de ensino para a formação de profissionais condizentes com as necessidades de saúde; (3) correção de iniquidades de acesso; (4) alinhamento do desempenho dos diversos prestadores com os objetivos do sistema de saúde; (5) adequação do cuidado em todos os níveis do sistema de saúde.
- A legislação brasileira criou vários mecanismos de regulação: agências (Anvisa e ANS); CNES; CNS (usuário); PPI; PNASS; Protocolos Assistenciais; Contratualização dos Serviços de Saúde com pouca ou nenhuma repercussão para a Segurança do Paciente.
- Que outros mecanismos de regulação, além da Portaria 529/GM/MS e da RDC 36, podem ser mais efetivos para a Segurança do Paciente no Brasil?

REGULAÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE – PARA ONDE DEVEMOS IR (PODEMOS IR?)

- Para Sparrow (apud Healy, 2013, The Health Foundation) a regulação seria a diminuição ou o controle de riscos para a sociedade, o que é perfeitamente aplicável para a Saúde.
- A abordagem sistêmica da Segurança do Paciente nos levaria a considerar que a regulação nessa área pode e deve ser exercida por governos, organizações de saúde; profissionais de saúde; pacientes e familiares. A regulação da Segurança do Paciente não poderia ser obra de um único regulador, dada sua complexidade.
- Healy sugere o conceito de “Regulação Responsiva”, que considera o contexto, a conduta e a cultura dos profissionais e entes regulados. No caso da saúde, a existência prévia de muitos reguladores; a tradição de auto-regulação e as normas éticas do exercício profissional em saúde.



O QUE PODE FUNCIONAR NO BRASIL?

- Regulação em rede: articulação de governos; aparelho formador; conselhos de exercício profissional e judiciário/MP construindo valores e mecanismos de regulação reconhecidos e aceitos por todos, considerando a ideia de uma pirâmide regulatória.
- Processos colaborativos de melhoria, e que incluam monitoramento e pesquisa.
- Processos educativos em larga escala.
- Fomento à acreditação de serviços e sistemas de saúde
- Notificação de incidentes com ênfase na aprendizagem
- PNSP forte e atuante sob o comando do MS.

**VIVA OS PROFISSIONAIS QUE SUSTENTAM O FUNCIONAMENTO DO PNSP EM TODO
O PAÍS!**

**VIVA OS COLEGAS QUE ATUAM COMO DOCENTES E PESQUISADORES NAS
UNIVERSIDADES, EM SUA MAIORIA, PÚBLICAS!**

**VIVA OS COLEGAS QUE PARTICIPAM E ANIMAM OS PROCESSOS COLABORATIVOS DE
MELHORIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE!**

**VIVA OS PACIENTES QUE PERCEBEM SUA IMPORTANCIA NA SEGURANÇA DO
PACIENTE**

VIVA A SOBRASP!

VIVA O WALTER MENDES!