

ORIENTAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DOS TIMES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS E AAE

1 Introdução

A formação de Times de Segurança do Paciente nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) representa um avanço importante para a consolidação da cultura de segurança nesses pontos de atenção, com impactos estruturantes que reverberam em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esses times atuam como instâncias técnicas descentralizadas, com a responsabilidade de operacionalizar, monitorar e fortalecer as boas práticas nas unidades de saúde. Devem ser formados por trabalhadores das próprias unidades, o que favorece a disseminação da cultura de segurança, contribui para a institucionalização das práticas e fortalece a consolidação de uma rede de cuidado mais segura e qualificada. Sua atuação deve estar alinhada ao Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP), contribuindo para a integração das ações locais às legislações vigentes reforçando o compromisso com a melhoria contínua da qualidade e da segurança do cuidado em saúde.

2 Etapas para Implantação dos Times de Segurança do Paciente

2.1 Decreto/portaria de implantação

A estruturação e a constituição oficial dos Times de Segurança do Paciente nos serviços de APS e AAE são etapas fundamentais para garantir a efetividade e a legitimidade das ações voltadas à segurança do paciente no âmbito municipal. Esses times assumem a responsabilidade pela coordenação, operacionalização e monitoramento das ações de segurança do paciente nas unidades de saúde, sendo necessários para fortalecer a cultura de segurança e promover a melhoria contínua da qualidade do cuidado.

A formalização dos times deve ser feita por **decreto** ou **portaria oficial** – preferencialmente assinado ou assinada pelo(a) prefeito(a) ou pelo(a) secretário(a) municipal de saúde – quando a constituição do time for uma prática válida para todo o município. Para os casos em que o time for exclusivo para um serviço específico, a formalização pode ocorrer por meio de **ofício**, emitido pelo(a) coordenador(a) ou gerente responsável pelo serviço. O decreto/portaria/ofício deve instituir oficialmente os Times de Segurança do Paciente, conferindo-lhes autonomia e legitimidade para desenvolver suas funções.

O decreto deve contemplar, no mínimo, os seguintes elementos:

- **Instituição dos Times:** criação formal dos Times de Segurança do Paciente como instâncias técnicas, compostas por trabalhadores(as) das unidades de saúde, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com atuação nos serviços da APS e da AAE.
- **Finalidade e Objetivos:** definição objetiva da missão e das atribuições dos times, com foco na promoção da cultura de segurança, na prevenção de eventos adversos e na qualificação dos



PlanificaSUS

DISQUE SAÚDE 136

processos assistenciais, visando à melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

- **Composição:** descrição dos cargos, funções ou categorias profissionais que integrarão os times. A equipe deve ser composta preferencialmente por profissionais de nível superior e de nível médio/técnico multiprofissional, assim envolvendo representantes de diferentes categorias, como médicos(as), enfermeiros(as), farmacêuticos(as), dentistas, gestores(as), agentes comunitários(as) de saúde, técnicos(as) e auxiliares de enfermagem e saúde bucal, entre outros. Recomenda-se que cada time tenha, no mínimo, dois membros, sendo necessária a designação formal de um(a) líder para a coordenação das atividades. Recomenda-se que o(a) líder seja um(a) profissional de nível superior.
- **Critérios de Nomeação e Substituição:** definição dos critérios e procedimentos para a designação dos membros dos times, bem como as condições para sua substituição, de forma a garantir a continuidade e a estabilidade das ações de segurança do paciente.
- **Competências dos Membros:** descrição das atribuições e responsabilidades dos(as) integrantes dos times, alinhadas aos princípios da segurança do paciente e às diretrizes estabelecidas pelo NMSP.
- **Periodicidade das Reuniões:** estabelecimento da frequência mínima das reuniões ordinárias, recomendando-se, no mínimo, uma reunião mensal. Também deve ser prevista a possibilidade de realização de reuniões extraordinárias sempre que necessário, conforme deliberação do NMSP.

Observação:

- Caso a gestão municipal opte por elaborar o regimento interno em documento separado, este deve seguir os mesmos elementos previstos anteriormente.
- Caso a gestão municipal opte por instituir e nomear os times de segurança da APS e AAE no mesmo regimento do núcleo municipal, este deve seguir os mesmos elementos previstos anteriormente e o modelo unificado.

2.2 Ato de nomeação

Após a instituição formal dos Times de Segurança do Paciente por meio de decreto/portaria, torna-se necessária a emissão de Ato de Nomeação para oficializar os(as) profissionais designados(as) a compor os referidos times nas unidades da APS e da AAE.

O ato de nomeação deve conter, obrigatoriamente:

- Lista nominal dos membros: relação dos(as) profissionais indicados(as) para compor o time em cada unidade de saúde, com a respectiva função técnica exercida no serviço.
- Referência ao decreto/portaria municipal: menção expressa ao decreto que o instituiu, assegurando a conformidade legal e normativa do ato.



PlanificaSUS

DISQUE SAÚDE 136

Recomendação: é fundamental que todos os Atos de Nomeações sejam devidamente arquivados, atualizados periodicamente e mantidos sob guarda institucional. Essa prática garante a rastreabilidade da composição dos times, facilita o acompanhamento das ações pelo NMSP e contribui para a transparência e governança das estratégias de segurança do paciente no âmbito municipal.

2.3 Funções do Time de Segurança do Paciente

Os Times de Segurança do Paciente desempenham um papel estratégico na implementação e sustentação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde. Sua atuação deve estar alinhada e pactuada com o NMSP e visa promover, monitorar e fortalecer práticas que assegurem um cuidado moderno e isento de danos evitáveis.

A operacionalização do time deve estar alinhada às diretrizes do NMSP, sendo suas principais funções:

- **Identificação de Riscos:** realizar o monitoramento contínuo dos processos e práticas assistenciais, com o objetivo de identificar precocemente riscos potenciais à segurança do paciente e da equipe profissional, subsidiando ações preventivas e corretivas.
- **Gestão de Protocolos e Procedimentos:** avaliar periodicamente a necessidade de elaboração, revisão ou atualização de protocolos clínicos, diretrizes de segurança baseadas em evidências e procedimentos operacionais padrão, garantindo sua adequação à realidade e às necessidades específicas do serviço de saúde.
- **Notificação e Análise de Incidentes:** promover o registro, a análise e a aprendizagem sistemática a partir de *near miss* (quase erros), incidentes sem danos e eventos adversos, com o objetivo de prevenir recorrências e fortalecer a cultura da segurança.
- **Capacitação e Educação Permanente:** planejar, desenvolver e conduzir atividades de capacitação, como treinamentos, oficinas e rodas de conversa, com foco na qualificação contínua da equipe para a adoção de práticas seguras, conscientes e centradas no paciente.
- **Comunicação Eficaz:** estimular uma comunicação objetiva, aberta e bidirecional entre todos da equipe e entre outros serviços da RAS, garantindo que as informações relacionadas à segurança do paciente sejam devidamente compartilhadas, específicas e aplicadas no cotidiano assistencial.
- **Avaliação Contínua:** realizar o monitoramento sistemático do desempenho em segurança do paciente, por meio da análise de indicadores, auditorias internas e outras ferramentas de avaliação, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria e promover a qualificação contínua dos processos.
- **Promoção de Ações de Segurança:** desenvolver e implementar iniciativas práticas e direcionadas à redução de riscos e à melhoria contínua dos processos assistenciais, incorporando as práticas de segurança à rotina das unidades de saúde como parte essencial da gestão da qualidade.
- **Fomento à Cultura de Segurança:** construir um ambiente organizacional em que todos os membros da equipe estejam comprometidos com a segurança do paciente, registrando falhas como oportunidades de aprendizagem. Essa abordagem deve promover a responsabilização

compartilhada, a transparência e a abertura para o diálogo sobre erros e vulnerabilidades, promovendo uma cultura justa e não punitiva, voltada para o fortalecimento dos processos de trabalho.

2.4 Cadastro do Time no CNES

A inclusão do Time de Segurança no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é uma etapa fundamental para sua formalização e reconhecimento como dispositivo estruturante da RAS no âmbito municipal.

O registro no CNES assegura a visibilidade institucional do Time de Segurança e facilita a sua inserção nas ações de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, além de reforçar sua legitimidade como instância estratégica vinculada à SMS.

Orientações para o cadastro:

- O Time de Segurança deve ser cadastrado como componente da estrutura organizacional da SMS, utilizando os campos específicos disponibilizados pelo sistema, em conformidade com as orientações estabelecidas na Portaria nº 774, de 13 de abril de 2017.
- O processo de cadastramento deve ser realizado por profissional habilitado da gestão municipal, com conhecimento do sistema CNES.

2.5 Plano local de Segurança do Paciente

Cada unidade de APS e de AAE que dispõe de um Time de Segurança do Paciente formalmente instituída poderá elaborar seu Plano Local de Segurança do Paciente, em consonância e pactuado com as disposições do NMSP.

Esse plano constitui um instrumento estratégico de planejamento e gestão, cujo objetivo é organizar, orientar e sistematizar as ações voltadas à qualificação dos cuidados em saúde, com foco na prevenção de eventos adversos e na promoção da segurança do paciente. Deve ser elaborado com base na realidade local, considerando os riscos prioritários identificados no serviço, as características da população atendida e a capacidade operacional da unidade.

O Plano Local deve conter, no mínimo:

- **Diagnóstico Situacional da Unidade:** levantamento de dados e informações sobre os principais riscos assistenciais, registros e notificações de eventos adversos, fragilidades nos processos de trabalho e identificação de oportunidades de melhoria, com base na realidade específica da unidade.
- **Definição de Prioridades e Objetivos Específicos:** estabelecimento de prioridades locais para a segurança do paciente, com a seleção de temas relevantes ao contexto da unidade, tais como:



PlanificaSUS

prevenção de quedas, segurança na prescrição e administração de medicamentos, higienização das mãos, comunicação efetiva, entre outros.

- **Ações Estratégicas e Operacionais:** descrição das intervenções planejadas para prevenção de danos, fortalecimento das barreiras de segurança, padronização de práticas e promoção de uma cultura justa. As ações devem ser baseadas em evidências e verificações aos princípios do cuidado seguro.
- **Cronograma e Responsáveis Técnicos:** planejamento temporal das ações (mensal, trimestral, semestral, conforme o caso), com a designação dos(as) profissionais responsáveis pela execução, coordenação e monitoramento das atividades previstas.
- **Indicadores de Monitoramento e Avaliação:** definição de indicadores de processo e resultado que possibilitam o acompanhamento da implementação do plano, bem como uma análise de sua efetividade e impacto na segurança do cuidado.
- **Integração com o NMSP e demais Áreas de Gestão:** previsão de estratégias e mecanismos de articulação e pactuação com o NMSP, bem como com outras áreas estratégicas de gestão municipal, a fim de garantir sinergia institucional, apoio técnico e sustentabilidade das ações.

Importante: o plano deve ser construído de forma colaborativa, com o envolvimento da equipe da unidade, garantindo maior engajamento e sustentabilidade das ações.

3 Considerações Finais

A implantação dos Times de Segurança do Paciente nas unidades de APS e AAE constitui uma estratégia fundamental para a consolidação da cultura de segurança ao nível local.

Ao abordar as ações de segurança dos processos assistenciais cotidianos, possibilitam uma resposta mais ágil, contextualizada e eficaz aos riscos identificados, contribuindo diretamente para a prevenção de eventos adversos e a qualificação do cuidado prestado.

Trata-se, portanto, de uma iniciativa que fortalece a governança da segurança do paciente no território, ampliando o engajamento das equipes de saúde e promovendo a melhoria contínua dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS).