



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL - DIVISA**

INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS À SAÚDE:

PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – PESP/PI (2020-2023)

PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PEPCIRAS/PI (2019-2022)

Governador do Estado do Piauí

José Wellington Barroso de Araújo Dias

Vice-Governadora do Estado do Piauí

Maria Regina Sousa

Secretário de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI

Florentino Alves Veras Neto

Superintendência da Gestão de Administração - SUGAD

Lucrecina Pereira da Silva

Superintendência da Gestão de Rede de Média e Alta Complexidade - SUGMAC

Alderico Gomes Tavares

Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios - SUPAT

Herlon Clístenes Lima Guimarães

Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí - DIVISA

Tatiana Vieira Souza Chaves

Diretoria de Unidade de Planejamento – DUP

Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim

Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde – DUVAS

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Diretoria de Unidade Executiva do Fundo Estadual de Saúde – FUNSAÚDE

Juliana Veras de Sousa

Diretoria de Unidade de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria – DUCARA

Avelyno Medeiros da Silva Filho

Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar - DUOH

Antônio Neris Machado Júnior

Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica – DUAF

Wanda de França Avelino

Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas – DUGP

Maria Lucilene de Sousa

Diretoria de Unidade de Assessoria de Comunicação Social – ASCOM

Élida de Sá Bezerra

Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

Walterlene de Carvalho Gonçalves

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí – HEMOPI

Jurandir Martins dos Santos Filho

ELABORAÇÃO:

CHAVES, Tatiana Viera Souza; CASTRO, Susane de Fátima F. de; LIMA, Lucimá Alves Pereira; UE, Luciana Yumi; OLIVEIRA, Rosania Maria de Araújo; BARROSO, Ângela Maria Leite (Org.).

Equipe Técnica da DIVISA**PROJETO GRÁFICO:**

Benedito Paulino da Silveira Júnior

REVISÃO:

Comitê Estadual de Segurança do Paciente

Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

Grupo Interno de Segurança do Paciente

Núcleo Estadual de Segurança do Paciente

Conselho Estadual de Saúde

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Piauí

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAODS	Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde
CCIH	Comissões de Controle de Infecção Hospitalar
CECIH	Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES	Conselho Estadual de Saúde
CESP	Comitê Estadual de Segurança do Paciente
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CMCIH	Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CVC	Cateter Venoso Central
DDD	Dose Diária Definida
DIVISA	Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí
DLE	Derivação Lombar Externa
DVE	Derivação Ventricular Externa
EA	Evento Adverso
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro
HGV	Hospital Getúlio Vargas
HILP	Hospital Infantil Lucídio Portela
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HMV	Hospital Moinhos de Vento
HSL	Hospital Sírio-Libanês
HSM	Hospital São Marcos
HU	Hospital Universitário
IDTNP	Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela
IEP	Instituto de Ensino e Pesquisa
IHI	<i>Institute for Healthy Improvement</i>
IOM	Instituto de Medicina
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea
IPCSL	Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ITU	Infecção do Trato Urinário
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MDER	Maternidade Dona Evangelina Rosa
MEP	Manual de Engenharia Predial
MS	Ministério da Saúde
NESP	Núcleo Estadual de Segurança do Paciente

NOTIVISA	Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PCIH	Programa de Controle de Infecções Hospitalares
PEPCIRAS	Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS
PESP	Plano Estadual de Segurança do Paciente
PI	Piauí
Planifica SUS	Projeto de Planificação de Atenção à Saúde
PMOC	Plano de Manutenção, Operação e Controle
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPA	Plano Plurianual
PROADI SUS	Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RHP	Reestruturação dos Hospitais Públicos
RM	Resistência Microbiana
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
VISA	Vigilância Sanitária
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

APRESENTAÇÃO

O Governo do Estado do Piauí, através da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), apresenta os Instrumentos de Gestão para Redução dos Riscos e Danos à Saúde, visando à efetivação das ações relativas à Segurança do Paciente e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), a saber:

- Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI (2020-2023);
- Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – PEPCIRAS/PI (2019-2022).

Estes instrumentos são parte do Plano de Governo para o desenvolvimento da Saúde no estado, através dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e transversalidade, que permitem avançar em políticas e programas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como, fortalecer a intersetorialidade, por meio da articulação de saberes e experiências relativas à gestão com foco na promoção, prevenção e proteção da saúde.

O PESP/PI e o PEPCIRAS/PI têm como referências o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria GM/MS Nº 529/2013 e o Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (PNPCIRAS), estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), seguindo as diretrizes nacionais em busca da efetivação da segurança e melhoria do cuidado, através da legislação vigente.

No âmbito estadual encontram-se em conformidade com o Planejamento Estratégico, estando alinhados ao Plano Plurianual (PPA) desenhado para os anos de 2020 a 2023, contemplados no Objetivo 2 (dois), que visa “garantir o acesso da população aos serviços de média e a alta complexidade, considerando a qualidade e a segurança do paciente em todos os níveis de atenção e do cuidado (ambulatorial e hospitalar)”.

Assim, o plano e o programa se inserem na Diretriz 2.9 do PPA, a qual se propõe a “promover e ampliar a adesão dos serviços de saúde, em consonância com a Rede de Atenção à Saúde em todos os níveis, às práticas de segurança do paciente e, de prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)”.

Integra ainda aos instrumentos de gestão, o documento precursor das ações promovidas para a redução dos riscos e danos à saúde no estado do Piauí, o “Plano Estadual para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2016-2020)”.

Destaca-se também, o “Mapa Estratégico” que representa o planejamento estratégico da SESAPI (Apêndices).

Nesse sentido, estes documentos consistem em importantes ferramentas para a consolidação das ações que atendam às necessidades individuais e coletivas de saúde, pautadas na melhoria da qualidade e segurança do cuidado, mediante o tratamento isonômico e na atenção integral em face às novas demandas sociodemográficas e epidemiológicas, considerando as especificidades locorregionais.

Para tanto, trata-se da Segurança do Paciente e do Controle de IRAS como um dos pilares na redução dos riscos e danos no contexto das Redes de Atenção à Saúde. A temática integra-se na prevenção e no cuidado domiciliar, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, busca promover um movimento de estímulo à adesão da cultura de segurança, considerando-se todas as nuances e complexidades que envolvem o ambiente hospitalar e demais estabelecimentos assistenciais de saúde.

É compromisso do Governo do Estado proporcionar melhorias que promovam o avanço do Sistema Único de Saúde, todavia, novos desafios exigem novos posicionamentos. Assim, os instrumentos lançados para os próximos anos têm como principais desafios a efetivação e implementação dos seus objetivos, metas e ações propostas.

Nessa perspectiva, torna-se essencial o apoio dos gestores e profissionais da Saúde de estabelecimentos públicos e privados, representantes dos Conselhos de Classes, Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Ministério Público do Estado do Piauí, através do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, e toda a sociedade civil representada pelos seus diversos segmentos do Controle Social, destacando-se a importância primordial do paciente na promoção do autocuidado em saúde e o adequado suporte familiar.

PARTE I

PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE-PESP/PI
(2020 – 2023)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	SITUAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO PIAUÍ	16
3	JUSTIFICATIVA	23
4	OBJETIVOS	23
4.1	Objetivo Geral	23
4.2	Objetivos Específicos	23
5	METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ALCANCE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS	24
5.1	Envolver as lideranças da gestão pública e privada do estado do Piauí no contexto da segurança do paciente	24
5.2	Fortalecer a implantação e atuação do Núcleo de Segurança do Paciente nas organizações de saúde / Estimular a implantação dos Planos e Protocolos de Segurança do Paciente em todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde	25
5.3	Reduzir as ocorrências de eventos adversos por meio da adoção de práticas seguras de cuidado nas instituições de saúde	30
5.4	Promover a inclusão da temática segurança do paciente na matriz curricular da graduação e pós-graduação dos cursos da área da saúde, articulando e integrando serviços de saúde e instituições de ensino superior e técnico	33
5.5	Estimular o envolvimento dos Conselhos, Comissões, Associações, pacientes e familiares no processo de cuidado nas organizações de saúde	34
6	GLOSSÁRIO	35
7	REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente, compreendida como a redução a um mínimo aceitável do risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, afirma Martins (2019), assumiu espaço privilegiado como um obstáculo superável para buscar melhorar a qualidade no cuidado prestado. É nesse cenário que a segurança do paciente passa a ser um atributo da qualidade do cuidado de saúde. Isso porque os eventos adversos envolvem custos sociais e econômicos consideráveis, podendo implicar danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias, constituindo sério problema de saúde pública.

No decorrer das duas últimas décadas, relatórios, estudos, organizações e campanhas vêm alicerçando e fortalecendo as bases da segurança do paciente, convergindo para estratégias semelhantes, a saber: mudança de cultura das instituições de saúde, superando a culpabilização do indivíduo para uma cultura de segurança e de aprendizagem com o erro; criação de sistemas de notificações, incentivando os profissionais a reportar, analisar e divulgar os erros que atravessam sua prática; envolvimento dos pacientes nessas questões de segurança; e sistematização de medidas preventivas e implementação de políticas em áreas identificadas como problemáticas na segurança do paciente.

Nas palavras de Montserrat-Capella, Cho e Lima (2017), receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo. O Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos, define a qualidade na assistência como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados desejados com o nível de conhecimento científico atual.

O cenário atual é marcado por pressões relacionadas ao alto custo do cuidado em saúde associado à incorporação tecnológica, ao aumento da carga de trabalho dos profissionais de saúde e ao envelhecimento da população com múltiplas doenças crônicas. Desse contexto, emergem preocupações voltadas para a qualidade do cuidado e das organizações de saúde, com ênfase em ações direcionadas à melhoria contínua (MARTINS, 2019).

No lastro dessa abordagem que enxerga os elementos incorporados no sistema de saúde, tornando-o mais complexo, Mendes e Moura (2017), destacam uma frase do pediatra inglês Cyrill Chantler, na qual faz emergir o entendimento de que a medicina era simples, pouco efetiva e relativamente segura e agora ela é complexa, efetiva, mas potencialmente

perigosa. Segundo os autores aqui citados, essa frase resume bem as mudanças que os serviços de saúde vêm passando, sendo necessário que os gestores saibam como lidar com essa realidade.

Dentro dessa discussão, Avedis Donabedian, clássico autor e estudioso, delimita um cuidado de qualidade como aquele que proporciona ao paciente bem-estar máximo e mais completo, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas (danos) que acompanham o processo de cuidado em toda sua extensão. Ampliando seu escopo de modo a incluir o coletivo, Donabedian define a boa qualidade como aquela que produz, dado um volume específico de recursos para os cuidados de saúde, os melhores resultados para a população como um todo (TRAVASSOS; CALDAS, 2017).

Para as autoras acima mencionadas, um cuidado inseguro aumenta o hiato entre os resultados possíveis e os alcançados. Na definição de qualidade adotada por Donabedian, citada acima, um cuidado inseguro expressa-se pelo aumento do risco de danos desnecessários ao paciente, que podem ter impacto nos resultados do cuidado de saúde. A segurança é uma dimensão da qualidade e isso representa uma visão abrangente da segurança. Apesar disso ser um consenso hoje, algumas vezes a segurança é apresentada deslocada desse contexto. No entanto, esta tendência tem perdido força mais recentemente para abordagens que a interpretam como parte integrante do conceito de qualidade.

De fato, no final da década de 1990, reforçam Barbosa et al. (2016), o movimento em prol da segurança do paciente teve grande repercussão quando estudos mostraram a importância dos custos sociais e econômicos decorrentes de Eventos Adversos. Isto ocorreu especialmente com a publicação do relatório “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), esse relatório ajudou a catalisar um impulso para a melhoria da segurança nos serviços de saúde e levou a mudanças importantes na cultura, regulamentação, capacitação e tecnologia (BRASIL, 2016).

A partir da divulgação desse relatório, o tema segurança do paciente ganhou relevância. Esse documento se baseou em duas pesquisas de avaliação da incidência de eventos adversos em revisões retrospectivas de prontuários, realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado. Nessas pesquisas, o termo Evento Adverso (EA) foi definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente e resultou em uma incapacidade no momento da alta. O relatório apontou que cerca de 100 mil pessoas morreram em hospitais a cada ano vítimas de eventos

adversos nos Estados Unidos. Essa alta incidência resultou em uma taxa de mortalidade maior que as atribuídas aos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), câncer de mama e atropelamentos (BRASIL, 2014).

Nesse intento, o relatório *Errar é Humano* responde por um material de extrema relevância dentro dessa trajetória de construção de um sistema de saúde mais seguro. Para Martins (2019), a publicação desse relatório gerou mobilização dos profissionais de saúde e do público em geral, que transcendeu o contexto dos Estados Unidos e chamou atenção para o problema da segurança do paciente em diversos países.

Nos Estados Unidos, afirmam Couto et al. (2017), um em cada 10 pacientes hospitalizados desenvolveram um evento adverso; uma em cada 02 cirurgias tem um erro ou um evento adverso relacionado ao uso de medicação; ademais, ocorre um erro de medicação por internação hospitalar. Uma abordagem mais geral mostra que no mundo, anualmente, ocorrem 421 milhões de internações com cerca de 42,7% milhões de eventos adversos.

No que tange às respostas a esse panorama de insegurança que permeia os serviços de saúde, de acordo com Barbosa et al. (2016), após a publicação do Relatório *Errar é Humano*, que apontou os danos na saúde pública em virtude da segurança inadequada do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou medidas que impulsionaram o fortalecimento da segurança da assistência à saúde com o estabelecimento de diretrizes globais. No âmbito da OMS, um programa voltado para a segurança do paciente foi consolidado e se tornou responsável por várias iniciativas no campo educacional, na pesquisa, no desenvolvimento de uma taxonomia específica e de ferramentas, e no lançamento de campanhas, tais como “Higiene das mãos”, “Cirurgia segura salvam vidas” e “Medicação sem danos” (MARTINS, 2019).

Aliás, a OMS é uma verdadeira protagonista na luta pela segurança do paciente em todo o mundo. Em 2004 lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, direcionando alguns desafios globais, tal como citado acima, para os países-membros, com vistas a contribuir para a adoção de diretrizes que desembocassem em um cuidado mais seguro. Em 2005, em parceria com a *Joint Commission International* (JCI), o mais importante órgão certificador de qualidade de instituições de saúde no mundo, Martins (2019) complementa, que foram elaboradas as “soluções para a segurança do paciente”, com a pretensão de sistematizar medidas preventivas e a implementação de políticas em áreas identificadas como problemáticas na segurança do paciente.

Esse conjunto de soluções, que passam por mudanças simples das práticas, mas podem evitar incidentes graves, pretendem ser uma boa referência para os profissionais e instituição que prestam cuidados de saúde. São elas: gestão de medicamentos de aspecto e nome semelhante, identificação do paciente, comunicação durante a transição do cuidado, realização de procedimento correto no local correto, controle das soluções concentradas de eletrólitos, conciliação medicamentosa, evitar erros nas conexões de cateteres e tubos, uso único de dispositivos injetáveis e melhorar a higiene das mãos (MARTINS, 2019).

No ano de 2006, segundo Trindade e Lage (2019), a OMS lançou o projeto “High 5s”, este na mesma linha das soluções de segurança e abraçando a implementação e disseminação de protocolos simples. A implementação desse projeto foi iniciada em 2009, estando, atualmente, três protocolos a serem colocados em prática em vários hospitais aderentes, quer na Europa, quer na Ásia e América, a saber: a reconciliação do medicamento na transição do cuidado; a realização do procedimento correto no local correto do corpo; e a gestão de soluções concentradas injetáveis.

Outro ator importante nessa luta para a garantia de um cuidado mais seguro é o *Institute for Healthy Improvement* (IHI), que mergulhou nesse desafio, traduzindo-o em objetivos para combater: mortes desnecessárias, dor ou sofrimento desnecessários, esperas indesejadas, impotência do cuidador ou de quem é cuidado, desperdício e exclusão. Além disso, lançou a campanha das “100 mil vidas” a uma rede vasta de hospitais aderentes, aos quais era pedido que implementasse um conjunto de intervenções, cuja eficácia em impedir mortes desnecessárias era conhecida, cabendo ao IHI a disponibilização de algumas ferramentas e a participação na formação dos profissionais (TRINDADE; LAGE, 2019).

No Brasil, os órgãos e os serviços responsáveis por transfusões de sangue, pelo controle e prevenção da infecção associada ao cuidado em saúde e pelos serviços de anestesia podem ser considerados pioneiros no que tange as medidas que promovem a segurança do paciente. Estes, há anos, adotam medidas para garantir a segurança dos processos de cuidado, com bons resultados. Infelizmente, muitas dessas medidas ainda são pouco valorizadas por gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2019).

Conforme Barbosa et al. (2016), ações para a segurança do paciente na assistência à saúde começaram a ser incorporadas nos primeiros anos do século XXI. Entre elas destaca-se a criação da Agência Nacional da Vigilância Sanitária e do Programa Nacional de Segurança do Paciente pelo Ministério da Saúde, bem como dos comitês multidisciplinares nas instituições de saúde, os quais coordenam programas e atividades de prevenção de EA's.

O tema Segurança do Paciente vem sendo desenvolvido sistematicamente pela ANVISA desde sua criação, cooperando com a missão da Vigilância Sanitária de proteger a saúde da população e 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 e uso das tecnologias disponíveis para o cuidado. A partir de 2004, a ANVISA incorporou ao seu escopo de atuação as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da OMS, da qual o Brasil faz parte (BRASIL, 2016).

Para Couto et al. (2017), o ambiente regulatório em saúde vigente no Brasil tem se mostrado consoante com as melhores práticas internacionais, de modo que muito se evoluiu no sentido de prover as bases legais e de boas práticas para fomentar produtos e serviços seguros para a população. A ANVISA atua diretamente nos serviços de atenção à saúde, não apenas como fiscalizador, mas também como facilitador de conhecimento, com o intuito maior de contribuir para a construção paulatina de ambientes mais seguros para a prática assistencial. Aqui destaca-se, também, o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que exerce regulação sobre as operadoras de planos privados da saúde suplementar e impulsiona a ação destas na direção na busca de soluções e avanços junto a sua rede prestadora.

Nesse sentido, a formulação de políticas brasileiras mais diretamente direcionadas para a segurança do paciente iniciou-se a partir da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA Nº 63, de 25 de novembro de 2011, a qual dispõe sobre boas práticas de funcionamento em serviços de saúde, que incluem o gerenciamento da qualidade e ações para a segurança do paciente (BRASIL, 2015). De fato, a linha do tempo brasileira no tocante à segurança do paciente evidencia experiências que tornaram possível o lançamento de um programa nacional voltado para a segurança do paciente, como por exemplo, a RDC supracitada que foi lançada com o intuito de estabelecer requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. A referida legislação traz no seu conteúdo artigos diretamente relacionados ao gerenciamento da qualidade e à segurança do paciente.

No entanto, as ações tomaram maior impulso mediante a publicação da Portaria GM/MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, quando o Ministério da Saúde do Brasil instituiu o PNPS (BRASIL, 2015). Desse modo, o PNPS se coloca como uma relevante referência para movimentos institucionais de implementação de ações em prol da qualidade e da segurança na

saúde. Suas trajetórias de implantação perpassam vários caminhos: elaboração e apoio à implementação de protocolos de segurança; capacitações dos gestores e profissionais de saúde; avaliações dos serviços de saúde no requisitos de segurança do paciente; campanhas de comunicação voltadas para profissionais e usuários; vigilância e monitoramento dos incidentes; promoção de uma cultura de segurança com ênfase no aprendizado; e incorporação dessa temática nos currículos de formação dos profissionais de saúde.

Ainda, para facilitar a implantação e a sustentação das ações de segurança do paciente, a ANVISA publicou a RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Esse documento legal, segundo Couto et al. (2017), determina a existência de um Plano de Segurança do Paciente (PSP) identificando situações de risco e descrevendo as estratégias e ações visando a prevenção e mitigação dos incidentes desde a admissão até a transferência, a alta ou óbito do paciente no serviço de saúde.

De fato, a segurança do paciente nas organizações de saúde foi fortalecida com a RDC Nº 36/2013, que garante ações para a promoção de um cuidado seguro aos pacientes e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Essa RDC estabelece também a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde, o qual desempenha papel fundamental em todo o processo de materialização do PSP a ser elaborado, executado e controlado nos estabelecimentos de saúde.

O NSP é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. A integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde, é considerada função desse NSP. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independentemente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente (BRASIL, 2014).

Na verdade, o NSP precisa atuar dentro de uma linha que desconstrua práticas arraigadas nos serviços de saúde, moldadas por um modelo assistencial tradicional pautado na doença e que não confere centralidade ao paciente. Para que essa tendência seja alterada com o objetivo máximo de reduzir ou mitigar mais erros, menciona Fragata, Sousa e Santos (2019), procura-se, hoje, nas atividades de saúde, a exemplo do que aconteceu no passado

com a aviação (ambas consideradas setores complexos), estabelecer procedimentos que aumentem a segurança das atividades e processos a realizar.

O cenário que aqui se busca nas instituições de saúde não é um ambiente isento de riscos e eventos adversos, de modo que, asseveram os estudiosos acima mencionados, todos os atores envolvidos, incluindo os pacientes e familiares, devem trabalhar em conjunto na busca de ações, ferramentas, metodologias, soluções e estratégias que visem prevenir ou mitigar esses riscos, como forma de reduzir e/ou eliminar a ocorrência dos eventos adversos e tornar as organizações de saúde seguras e verdadeiramente confiáveis.

Cabe ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), enquanto órgão regulador e no exercício do controle sanitário dos estabelecimentos de saúde, a organização de ações e monitoramento de práticas de segurança e medidas preventivas com vistas ao enfrentamento da ocorrência de danos, da exposição de riscos e da implementação de melhorias nos processos de prestação de serviços assistenciais de saúde (BRASIL, 2015).

Essas práticas de segurança respondem por um tipo de estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de eventos adversos e devem ser baseadas nas melhores evidências científicas. O Ministério da Saúde define tais práticas e as denomina de protocolos de segurança do paciente, conferindo luzes a alguns processos importantes, a saber: identificação correta do paciente, comunicação efetiva, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de queda e de lesão por pressão.

Para Couto et al. (2017), é visível que o Brasil dispõe de um excepcional arcabouço legal e que este se encontra em contínua evolução para a melhoria dos processos assistenciais, reduzindo os erros, mitigando falhas e, conseqüentemente, reduzindo de forma expressiva os custos de todo o sistema de saúde. Contudo, ainda, vivenciamos um considerável distanciamento entre a regulação e sua efetiva aplicação na prática.

Diante dessa distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, observa-se que a cultura de segurança ganha destaque, visto que reflete o comprometimento das lideranças e profissionais da organização com a promoção contínua de um ambiente terapêutico seguro e influencia comportamentos e resultados, tanto para os profissionais de saúde, como para os pacientes (REIS, 2014). A cultura de segurança é definida pela RDC Nº 36/2013, 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 (BRASIL, 2013).

Ao tempo em que se reconhece a importância dessas conquistas, Vincent e Altaberti (2016) chama atenção para o fato de que o cuidado precisa deslocar-se rapidamente dos hospitais para uma prática centrada em toda a trajetória do paciente ao longo dos anos, visto que os pacientes são internados por menos tempo nos hospitais e vivem com a doença em suas casas. Consequentemente, a responsabilidade é transferida dos hospitais para a atenção primária. Tal panorama exige uma coordenação eficaz entre todas as organizações de saúde, especialmente nos pontos de transição, para mitigar os riscos e promover resultados positivos que convergem para um cuidado seguro.

Isso evidencia que a segurança, prosseguem as autoras acima, é, em vários aspectos, um alvo em constante movimento. À medida que os padrões de cuidado sofrem modificações e aumentam as preocupações com a segurança dentro de um sistema, mais eventos passam a ser considerados problemas relacionados à segurança. Podemos dizer, de forma muito realista, que a inovação e a melhoria dos padrões de cuidado criam novas formas de dano, uma vez que surgem novas maneiras pelas quais o sistema de saúde pode falhar, prejudicando os pacientes. A segurança é uma aspiração à melhoria do cuidado, e ao rotularmos um problema como uma questão relacionada à segurança, isso serve como um forte argumento motivacional, e às vezes emocional, para afirmar que tais resultados não podem e não devem ser tolerados.

2. SITUAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO PIAUÍ

A elaboração do Plano Estadual de Segurança do Paciente foi precedida pela análise da situação atual do Piauí no tocante à segurança do paciente, com o intuito de vislumbrar onde se está e delinear os caminhos futuros, objetivando fortalecer a cultura de segurança no estado. Para tanto, é necessário partir de uma trajetória já vivenciada e direcionadora do panorama existente no momento.

Desde o lançamento das legislações brasileiras, em 2013, direcionadas para a segurança do paciente, a Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí tem trabalhado junto às organizações de saúde, sobretudo aquelas consideradas prioritárias, como forma de desenvolver a implantação e atuação dos NSP's.

Para tanto, realizou seminários, oficinas estaduais e instituiu o Comitê Estadual de Segurança do Paciente, através da Portaria SESAPI/GAB. Nº 1549, de 29 de agosto de 2016, o qual foi renovado pela Portaria SESAPI/GAB. Nº 1387, de 04 de setembro de 2019, que

revoga a anterior. O referido comitê tem representações dos conselhos de classe, Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Conselho Estadual de Saúde, Universidades, Conselho de Secretários Municipais de Saúde, representantes de associações de pacientes, dentre outras instituições.

Com o objetivo de estimular os serviços de saúde a implantarem os NSP's, até então incipientes, decidiu-se criar na DIVISA/PI um Grupo Interno de Segurança do Paciente. Assim, em 2016 foi criado o Grupo Técnico de Implantação e Monitoramento do Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), através da Portaria SESAPI/DIVISA Nº 003, de 10 de maio de 2016. Posteriormente, os membros dessa instância organizacional foram capacitados para incorporar ferramentas de gestão de qualidade e trabalhar de forma articulada e planejada com os diversos estabelecimentos assistenciais de saúde.

Em 2016 também foi elaborado o “Plano Estadual para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde”, convergindo às recomendações do plano integrado proposto pela ANVISA, em atendimento ao disposto na Portaria GM/MS Nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo como estratégia: “Art. 5º. V - implementação sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes”. Assim, o escopo do plano estadual traz a definição dos objetivos, ações e metas a serem seguidas para a melhoria da segurança do paciente nos serviços de saúde.

Além disso, investiu-se na aprovação de uma Portaria Estadual assinada pelo Secretário de Saúde (Portaria SESAPI/GAB. Nº 679, de 12 de abril de 2016), assumindo a segurança do paciente como prioridade no estado. Essa portaria traz em seus anexos orientações, construídas pela equipe da DIVISA/PI para os serviços de saúde, direcionando-os a implantar e implementar seus protocolos de segurança do paciente, assim como, a trabalhar um sistema interno de notificações de incidentes.

Tendo como referências as normativas do Ministério da Saúde (Anexo), no ano de 2018 foi instituído o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP), através da Portaria **SESAPI.GAB/DIVISA Nº 972, de 26 de junho de 2018**, o qual atua sob a coordenação direta da DIVISA/PI, como instância responsável pelo planejamento, execução e controle das ações de segurança do paciente no Estado do Piauí.

Outra ação impulsionadora da qualidade do cuidado nos serviços de saúde idealizada e promovida pela DIVISA/PI foi uma campanha que priorizou difundir a segurança como

valor transversal na organização de saúde, que precisa alcançar, nesse intento, não apenas os pacientes, mas igualmente os profissionais. Nesse sentido, essa campanha foi nomeada de “Seja PHINO”, defendendo práticas seguras nos serviços de saúde, como: **P** – Paramentação; **H** – Higiene das mãos; **I** – Imunização dos profissionais; **NO** – Notificação de incidentes e agravos relacionados a pacientes e trabalhadores.

A referida campanha foi massivamente disseminada nos serviços de saúde do estado, com ampla aceitação por parte das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH’s) e NSP’s de organizações públicas, privadas e filantrópicas que funcionaram como condutoras internas dessa ação dentro das realidades institucionais, com o apoio e participação direta dos técnicos da DIVISA/PI nas campanhas de cada serviço.

Vale ressaltar que essa campanha teve, ainda, como ator principal para materialização das ações planejadas o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), tanto a nível estadual, quanto os CEREST’s Regionais, nos municípios de Picos, Uruçuí, Bom Jesus e Parnaíba, que trabalharam exaustivamente junto aos trabalhadores de saúde para adoção de práticas seguras, como forma de garantir um cuidado de qualidade para o paciente e para o profissional.

Os avanços alcançados com essas iniciativas, em termos de NSP implantado e aumento no número das notificações de eventos adversos no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) são inegáveis. Dessa forma, todos os hospitais de gestão estadual passaram a ter NSP formalmente constituído e atuando em suas realidades organizacionais. Obviamente que o ritmo dessa atuação sempre foi variável, seja para implementar os protocolos de segurança do paciente ou gerenciar riscos, a depender da cultura institucional vigente, do apoio da alta direção e da qualificação e envolvimento dos profissionais responsáveis pela segurança do paciente no serviço.

No que tange às notificações dos incidentes, os números mostram um crescimento considerável na quantidade de eventos adversos reportados ao NOTIVISA, de modo que em 2014 tinham 85 notificações no mencionado sistema de informações e em 2018 foram notificados 2.942 incidentes pelos serviços de saúde do estado do Piauí. Trata-se de um ganho nesse processo de melhoria junto aos serviços de saúde, uma vez que fornece subsídios para um conhecimento mais amplo acerca da realidade, direcionando o planejamento das ações da DIVISA/PI a serem desenvolvidas com as instituições de saúde. No entanto, a quantidade de serviços que notificam ainda é muito tímida diante da quantidade de estabelecimentos de saúde no estado e aqui reside um desafio a ser superado.

Em outras palavras, em que pesem os avanços aqui relatados, percebeu-se também a existência de desafios que representavam, na verdade, impulsos para alcançar outras mudanças e melhorias nos serviços de saúde. Expandir esses ganhos para outras instituições de saúde locais e ampliar e sustentar as melhorias alcançadas até o momento em termos de composição e atuação de NSP se mostravam como inquietações que desaguavam em questões emergentes a serem trabalhadas.

O Piauí apresenta atualmente 4.157 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES (Anexo), segundo dados de 30 de julho do ano em curso. Desse total, 2.844 serviços estão no escopo da RDC ANVISA Nº 36/2013 e, conseqüentemente, obrigados à implantação do NSP, sendo 110 unidades hospitalares, 12 clínicas de terapia renal substitutiva, 422 unidades de diagnose, 05 clínicas de oncologia e 06 unidades de prontos atendimentos. Esse cadastramento deve obedecer ao disposto na Portaria GM/MS Nº 774, de 13 de abril de 2017, a qual define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

De acordo com último relatório da ANVISA sobre os NSP cadastrados junto a essa agência até julho de 2019, o Piauí apresenta 64 núcleos. Dentro desse contexto, 100% dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva e 100% dos serviços de terapia renal substitutiva possuem NSP cadastrado na ANVISA; 54% dos hospitais que fazem parto cirúrgico e 20% dos serviços de oncologia também atendem a esse critério de cadastro do NSP.

No que diz respeito às notificações dos eventos adversos no NOTIVISA, apesar do número crescente de notificações a cada ano no estado, ainda são poucos os serviços de saúde que conseguem manter uma regularidade nesse reporte de informações. Considera-se regularidade aqui, as organizações que notificam de 10 a 12 meses no ano. Em outros termos, 40% dos serviços hospitalares que possuem leitos de terapia intensiva e 10% dos hospitais que fazem parto cirúrgico vêm conseguindo, no ano corrente, manter essa regularidade.

Na análise dessas notificações, percebe-se que durante um certo tempo, o evento adverso mais notificado estava na categoria “outros”. Com as mudanças recentes no NOTIVISA, essa categoria foi retirada e substituída pelas informações a ela agregadas durante as notificações. Assim, o evento adverso mais notificado hoje no Piauí é lesão por pressão, seguida de queda, falhas na identificação do paciente e falhas durante a assistência. Vale ressaltar que um evento adverso recorrente no NOTIVISA e geralmente associado a danos graves ou óbito, está relacionado às falhas na administração da dieta.

Ainda com relação às notificações, grande parte dos eventos adversos notificados tem dano leve (40%) ou não geraram dano para os pacientes (28%). As notificações de óbitos em decorrência desses incidentes e *never events* ainda são incipientes por parte dos serviços de saúde. Desse grupo de eventos, os mais notificados estão relacionados à mortalidade materna e neonatal.

No lastro das ações proativas para gerenciamento dos riscos que podem gerar eventos adversos nos serviços de saúde, a autoavaliação das práticas de segurança do paciente se coloca como estratégia promissora. Atualmente 100% dos hospitais do estado do Piauí que abrigam o escopo dos serviços que podem participar dessa autoavaliação, responderam ao formulário da ANVISA, evidenciando uma adesão excelente a esse processo em prol da melhoria da qualidade na saúde e da segurança do paciente. Conforme os dados advindos da última validação desses formulários pela equipe técnica da DIVISA, em 2018, 43% dos hospitais ficaram classificados como média adesão às práticas de segurança do paciente e 57% com baixa adesão a essas práticas.

A análise desses formulários de autoavaliação, realizada em 2018, revela algumas fragilidades que precisam ser trabalhadas como forma de fortalecer a segurança do paciente no estado, a saber: os planos de segurança do paciente, bem como os protocolos de segurança do paciente, não trazem os conteúdos exigidos pela ANVISA; 67% dos serviços não evidenciaram adesão aos protocolos de cirurgia segura, prevenção de quedas e lesão por pressão; e apenas 19% monitoram a adesão à higienização das mãos.

Tendo como foco primordial a Segurança do Paciente e o propósito contínuo de incentivar a notificação, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, por meio da DIVISA/PI, lança a versão 2019 da Campanha “**Seja PHINO**”, estimulando a construção de uma postura proativa da sociedade perante o risco ao adotar as seguintes características: **P**- Preventivo; **H** - Habilidade; **I** - Informativo; **N** - Notificador; **O** - Observador.

A referida campanha tem o objetivo de sensibilizar os cidadãos e/ou trabalhadores para condutas necessárias à sua saúde e segurança, desenvolvendo a percepção a respeito dos perigos e riscos decorrentes da natureza das atividades humanas. Nesse contexto, cabe também aos cidadãos, conhecer as condutas adequadas que promovam cuidados de saúde mais seguros em todos os níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

Compreende nesse intento, as ações de prevenção e promoção da saúde, realizadas pela Atenção Básica; quaisquer atendimentos especializados (serviços de odontologia, ginecologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia, hemodíalises e hemodinâmica)

e exames de laboratórios clínicos, diagnóstico por imagem, entre outros; além da assistência prestada pelos hospitais com e sem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), centros de hematologia e hemoterapia, centros de reabilitação, entre outros.

Dentro dessa perspectiva abrangente e ampliada da Segurança do Paciente no estado do Piauí, este ano a Secretária Estadual de Saúde aderiu à implantação do projeto Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde - APS (2019-2020), desenvolvido pelo Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e executado pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV), tendo como proponente o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). As áreas técnicas responsáveis pelo projeto no Ministério da Saúde são: o Programa Nacional de Segurança do Paciente, a Secretaria de Atenção à Saúde e o Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências.

O projeto mencionado tem como parceiros estratégicos o Hospital Israelita Albert Einstein e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. O Território de Desenvolvimento eleito para participar foi o Vale dos Rios Piauí e Itaueira, cujos municípios selecionados e que fizeram adesão ao projeto foram: Arraial, Brejo, Canto do Buriti, Elizeu Martins, Floriano, Francisco Ayres, Guadalupe, Itaueira, Landri Sales, Manoel Emídio, Pajeú, Porto Alegre, São José do Peixe e São João do Fidalgo. Serão qualificados um total de 1.211 profissionais da saúde e trabalhadores da Atenção Primária e Ambulatorial especializada, que também já estão incluídos no Projeto de Planificação de Atenção à Saúde (PlanificaSUS), que tem como objetivo apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias municipais de saúde na organização da atenção primária articulada com a atenção ambulatorial.

Nesse contexto, ressalta-se o fortalecimento da parceria com a Coordenação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Ministério da Saúde por meio da inserção dos hospitais em Projetos de Segurança do Paciente para implantação de Práticas Seguras como: Projeto de Reestruturação dos Hospitais Públicos (RHP), Paciente Seguro, Colaborativa, UTI Visitas, além do projeto Segurança do Paciente na APS acima mencionado.

Essa parceria é uma realidade no estado do Piauí desde o ano de 2012, quando o Hospital Getúlio Vargas (HGV) foi contemplado pelo RHP, conduzido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Na época, as atividades desse projeto utilizavam a metodologia da acreditação da JCI para alcançar a melhoria contínua da qualidade dos processos desenvolvidos no hospital. O HGV permaneceu nesse projeto até dezembro de 2015, alcançando 70% de conformidade aos padrões de qualidade internacionais.

A partir dessa experiência, outros hospitais piauienses têm sido agregados a esse projeto. Cumpre destacar, dessa forma, que já participaram do RHP o Hospital Dirceu Arcoverde da Polícia Militar, Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP) e Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER), no período de 2016 a 2017. Atualmente são lócus do RHP o Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Maternidade Municipal Prof^o Wall Ferraz e Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP), em curso dos anos de 2018 a 2020.

Outros projetos do PROADI-SUS com esse mesmo objetivo de melhorar a qualidade do cuidado e atenção à saúde de forma contínua, também estão sendo desenvolvidos no Piauí, por meio dos Hospitais de Excelência e a participação do *Institute for Healthcare Improvement* para a execução, destaca-se o Projeto colaborativo “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala” (2017 – 2020), o qual busca fomentar a melhoria das condições assistenciais do cuidado. O objetivo é reduzir em 50% o número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Nesse intuito, são utilizados 3 (três) indicadores para monitorar o cuidado oferecido, especialmente, no combate a infecções intra-hospitalares, como: Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL); Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); e Infecção do Trato Urinário (ITU). Os participantes no estado são o Hospital Getúlio Vargas e o Hospital São Marcos (HSM).

Na área de Pós-graduação, através do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL), desenvolveram-se vários cursos, dentre estes se destacam duas turmas de pós-graduação em Segurança do Paciente, durante os anos de 2015 e 2017, formando 80 especialistas no Piauí. A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ) também tem destinado turmas de pós-graduação à distância na área de Segurança do Paciente.

Nesse sentido, a ENSP/FIOCRUZ já formou 60 profissionais no Piauí em Segurança do Paciente, especificamente em três cursos, a saber: Qualidade na Saúde e Segurança do Paciente (2014-2015), Segurança do Paciente para os Profissionais da Rede de Urgência e Emergência (2016-2017) e Segurança do Paciente em Maternidades (2017-2018). Atualmente, mais 20 profissionais estão cursando a segunda versão do Curso de Qualidade na Saúde e Segurança do Paciente, cuja turma iniciou suas atividades em julho do corrente ano e tem previsão de término para julho de 2020.

3. JUSTIFICATIVA

Diante do percurso teórico e histórico aqui traçado em torno da Segurança do Paciente, assim como da situação atual vivenciada no Piauí em termos de estratégias e ações para melhoria contínua da qualidade do cuidado nas organizações de saúde, entende-se como imprescindível a elaboração do Plano Estadual de Segurança do Paciente. Este instrumento reflete o compromisso das lideranças do Estado, desde o Governador, Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde e os gestores dos serviços de saúde do estado, o que envolve o esforço direto dessas lideranças, para a sensibilização de todos os atores envolvidos, a responsabilização de instituições e pessoas, além da habilitação destas com recursos e logísticas para materializar as práticas de segurança do paciente.

O propósito maior é a construção e sedimentação de uma cultura de segurança no estado do Piauí. Para tanto, a atuação das lideranças de todas as instâncias é ponto central. Isso passa pelo fortalecimento da cultura justa, segurança psicológica nas organizações, trabalho em equipe, comunicação efetiva, confiança mútua, condições de trabalho adequadas e transparência nas relações, aspectos que o Plano Estadual de Segurança do Paciente traz como alicerces. Nesse sentido, afirma-se que uma cultura de segurança forte permite gerenciar melhor os riscos, diminuir o número de eventos adversos e obter melhores resultados para os pacientes, familiares, profissionais, instituições e o sistema de saúde.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Contribuir para a criação de uma cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, no âmbito do estado do Piauí, a partir da promoção da adesão às boas práticas de funcionamento e a gestão da segurança do paciente, visando a melhoria da qualidade do cuidado em todos os componentes das redes de atenção à saúde.

4.2 Objetivos Específicos

I – Envolver as lideranças da gestão pública e privada do estado do Piauí no contexto da segurança do paciente;

II – Fortalecer a implantação e atuação do Núcleo de Segurança do Paciente nas organizações de saúde;

III – Estimular a implantação dos Planos e Protocolos de Segurança do Paciente em todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde;

IV – Reduzir as ocorrências de eventos adversos por meio da adoção de práticas seguras de cuidado nas instituições de saúde;

V – Promover a inclusão da temática segurança do paciente na matriz curricular da graduação e pós-graduação dos cursos da área da saúde, articulando e integrando serviços de saúde e instituições de ensino superior e técnico;

VI – Estimular o envolvimento dos Conselhos, Comissões, Associações, pacientes e familiares no processo de cuidado nas organizações de saúde.

5. METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ALCANCE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS

5.1 Envolver as lideranças da gestão pública e privada do estado do Piauí no contexto da segurança do paciente

A – METAS

Meta 1: 50% dos Municípios acima de 20.000 habitantes ou municípios que são sede das macrorregiões de saúde com NSP constituídos, sendo pelo menos 01 núcleo na APS, 01 na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e em todos os hospitais que realiza parto cirúrgico e possuem leitos de terapia intensiva, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	20%
2021	30%
2022	40%
2023	50%

Meta 2: 50% de Municípios acima de 20.000 habitante com logística favorável (profissionais definidos, capacitados e com o mínimo de recursos financeiros necessários à implantação dos protocolos) para execução das ações estabelecidas no Plano de Segurança do Paciente, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	20%
2021	30%
2022	40%
2023	50%

B – AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Inserir a segurança do paciente como prioridade de gestão pública e privada, reconhecendo que as boas práticas são determinantes para redução de danos à população e dos custos com o cuidado de saúde;
2. Realizar oficinas, seminários, encontros sobre segurança do paciente, com a participação efetiva de gestores públicos e privados;
3. Disseminar toda a legislação sanitária vigente para fundamentação das ações de segurança do paciente desenvolvidas;
4. Orientar e apoiar a disponibilização de insumos, equipamentos, recursos humanos necessários para execução das ações estabelecidas no plano de segurança do paciente.

5.2 Fortalecer a implantação e atuação do Núcleo de Segurança do Paciente nas organizações de saúde / Estimular a implantação dos Planos e Protocolos de Segurança do Paciente em todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde

A – METAS

Meta 1: 100% dos serviços de saúde (hospitais com leitos de terapia intensiva, hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviços de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia e unidades de pronto atendimento) com NSP formalmente constituído, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

Meta 2: 100% dos serviços de saúde (hospitais com leitos de terapia intensiva, hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviços de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia e unidades de pronto atendimento) com NSP cadastrado na ANVISA, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

Meta 3: 100% dos serviços de saúde (hospitais com leitos de terapia intensiva, hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviços de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia e unidades de pronto atendimento) com Planos de Segurança do Paciente implantados, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

Meta 4: 100% dos serviços de saúde hospitalares com leitos de terapia intensiva e serviços de diálise com adesão aos protocolos de segurança do paciente (identificação correta do paciente, cirurgia segura, higiene das mãos, uso seguro de medicamentos, prevenção de queda e de lesão por pressão), até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

Meta 5: 50% dos serviços de saúde (hospitais que realizam parto cirúrgico, clínicas de oncologia, serviços de hematologia e hemoterapia e unidades de pronto atendimento) com adesão aos protocolos de segurança do paciente (identificação correta do paciente, cirurgia segura, higiene das mãos, prevenção de queda e de lesão por pressão), até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	20%
2021	30%
2022	40%
2023	50%

Meta 6: 50% dos serviços de saúde hospitalares com leitos de terapia intensiva e serviços de diálise com adesão ao protocolo de segurança do paciente referente à comunicação efetiva até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	20%
2021	30%
2022	40%
2023	50%

Meta 7: 30% dos serviços de saúde (hospitais que realizam parto cirúrgico, clínicas de oncologia, serviços de hematologia e hemoterapia e unidades de pronto atendimento) com adesão aos protocolos de segurança do paciente (identificação correta do paciente, cirurgia segura, higiene das mãos, prevenção de queda e de lesão por pressão), até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	5%
2021	10%
2022	20%
2023	30%

Meta 8: 20% dos serviços de endoscopia e radiodiagnóstico com NSP formalmente constituído e cadastrado na Anvisa, plano de segurança do paciente implantado e adesão aos protocolos de segurança do paciente, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	5%
2021	10%
2022	15%
2023	20%

Meta 9: 100% dos municípios contemplados no projeto Planifica SUS com núcleo de segurança do paciente formalmente constituído e cadastrado na Anvisa, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

Meta 10: 100% das unidades laboratoriais e 50% das demais Unidades Básicas dos municípios contemplados no projeto Planifica SUS com adesão aos protocolos de segurança do paciente (identificação correta do paciente, comunicação efetiva, uso seguro de medicação, higiene das mãos, prevenção de quedas e lesão por pressão), até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

Meta 11: 20% dos municípios do estado com pelo menos 01 (uma) unidade básica de saúde com núcleo de segurança do paciente formalmente constituído e cadastrado na Anvisa, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	5%
2021	10%
2022	15%
2023	20%

Meta 12: 20% das demais unidades básicas de saúde com adesão aos protocolos de segurança do paciente (identificação correta do paciente, comunicação efetiva, cirurgia segura, uso seguro de medicação, higiene das mãos, prevenção de quedas e lesão por pressão), até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	5%
2021	10%
2022	15%
2023	20%

Meta 13: 100% das unidades de laboratório do projeto Planifica SUS com 2 (duas) ferramentas de segurança do Paciente na APS implantadas, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

B – AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Mobilizar, sensibilizar e motivar os gestores dos hospitais para implantação do NSP;
2. Orientar, apoiar e monitorar a criação de NSP e a elaboração e implantação dos Planos de Segurança do Paciente;
3. Divulgar orientações sobre práticas de segurança do paciente, constituição dos NSP's e implementação do PSP;
4. Realizar oficinas de capacitação para cadastramento de instituições e usuários no NOTIVISA e outros sistemas;

5. Realizar eventos municipais, regionais e estaduais sobre Segurança do Paciente, tendo como objetivo a troca de experiência dos serviços de saúde na implantação do NSP e Planos de Segurança do Paciente;
6. Propor a inclusão de Cláusula sobre criação de NSP, implementação dos protocolos de segurança do paciente, elaboração de Planos de Segurança do Paciente e utilização de indicadores de segurança do paciente nos contratos de gestão pública, nos Planos Operativos que integram o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e com outras Organizações Sociais no âmbito do estado do Piauí;
7. Elaborar um painel de indicadores de adesão aos protocolos de segurança do paciente, a serem monitorados pelos serviços de saúde;
8. Definir um processo de reporte dos dados do monitoramento desses indicadores pelos serviços de saúde para a Coordenação Estadual de Segurança do Paciente;
9. Realizar análise crítica desses indicadores semestralmente, com elaboração de relatórios e planos de ação de melhorias;
10. Fazer reuniões trimestrais com os serviços de saúde para discussão dos achados desses indicadores e proposição coletiva das melhorias necessárias;
11. Estimular a promoção de eventos de capacitação de profissionais de saúde e gestores em segurança do paciente;
12. Estimular a inclusão da temática segurança do paciente nas ações de educação permanente dos gestores e profissionais de saúde;
13. Realizar oficinas de capacitação com as unidades básicas de saúde sobre as ferramentas para implantação dos protocolos de segurança do paciente;
14. Promover a troca de experiência entre os estabelecimentos e municípios;
15. Instituir o “selo de qualidade” e reconhecimento público para as boas práticas em Segurança do Paciente, como forma de incentivar a melhoria de contínua dos processos de trabalho nos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção.

5.3 Reduzir as ocorrências de eventos adversos por meio da adoção de práticas seguras de cuidado nas instituições de saúde

A – METAS

Meta 1: 100% dos serviços de saúde que realizam a autoavaliação das práticas de segurança do paciente com melhora no nível de adesão a essas práticas, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

Meta 2: 100% dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva apresentando notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

Meta 3: 50% dos serviços de saúde (hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviço de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia) apresentando notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	20%
2021	30%
2022	40%
2023	50%

Meta 4: 20% dos serviços de endoscopia e radiodiagnóstico apresentando notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	5%
2021	10%
2022	15%
2023	20%

Meta 5: 100% das notificações de óbitos e *never events* gerenciados pela Coordenação Estadual de Segurança do Paciente, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	50%
2021	70%
2022	90%
2023	100%

B – AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Realizar oficinas anuais de validação dos formulários de autoavaliação das práticas de segurança do paciente enviados pelos serviços de saúde que fazem parte do escopo da ANVISA para essa autoavaliação;
2. Classificar os serviços de saúde quanto ao nível de adesão às práticas de segurança do paciente;
3. Elaborar devolutivas para os serviços de saúde com os resultados da autoavaliação das práticas de segurança do paciente, destacando os pontos a serem melhorados;
4. Realizar reunião com os serviços de saúde para devolutiva dos resultados da autoavaliação das práticas de segurança do paciente;
5. Trabalhar planos de ação com os serviços de saúde que realizaram a autoavaliação das práticas de segurança do paciente classificados como média e baixa adesão;
6. Monitorar atuação in loco do NSP e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva classificados como baixa e média adesão;
7. Validar in loco a autoavaliação das práticas de segurança do paciente dos serviços de saúde classificados como alta adesão;
8. Realizar oficinas de capacitação com os serviços de saúde para investigação de eventos adversos e notificação destes no NOTIVISA;
9. Elaborar relatórios mensais sobre o comportamento dos serviços de saúde no sistema NOTIVISA e fazer discussões periódicas sobre os mesmos, planejando as ações de melhorias junto aos serviços de saúde, a partir dos achados desses relatórios.

5.4 Promover a inclusão da temática segurança do paciente na matriz curricular da graduação e pós-graduação dos cursos da área da saúde, articulando e integrando serviços de saúde e instituições de ensino superior e técnico

A – METAS

Meta 1: 30% de instituições de ensino com cursos da área da saúde que tenham a inserção da temática segurança do paciente na sua matriz curricular, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	10%
2021	20%
2022	25%
2023	30%

B – AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Traçar um perfil das instituições de ensino com cursos da área da saúde que tenham a temática segurança do paciente na matriz curricular;
2. Realizar reuniões com altas lideranças das instituições de ensino, sensibilizando quanto à importância da temática segurança do paciente para formação dos profissionais na área da saúde;
3. Proporcionar a participação das lideranças e demais membros da comunidade acadêmica das instituições de ensino nos eventos sobre segurança do paciente promovidos pelo estado;
4. Estimular a inclusão da disciplina, com estudos sobre orientações / nota técnicas e conteúdos afins, segurança do paciente na grade curricular da formação, graduação e pós-graduação;
5. Articular e integrar hospitais e instituição de ensino superior e técnico para a implementação do Plano Estadual de Segurança do Paciente;
6. Estimular os hospitais de ensino a apoiarem a implementação das práticas de segurança do paciente no âmbito do SUS-PI;
7. Apoiar a implementação das práticas de segurança do paciente nos hospitais de ensino;
8. Estimular a oferta de cursos de extensão profissional de segurança do paciente pelas instituições de ensino no âmbito do estado;

9. Massificar o conhecimento de segurança por meio da disponibilização do curso para estudantes e trabalhadores da saúde:

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=243>

5.5 Estimular o envolvimento dos Conselhos, Comissões, Associações, pacientes e familiares no processo de cuidado nas organizações de saúde

A – METAS

Meta 1: 50% de serviços de saúde com estratégias definidas para envolvimento de pacientes e familiares no processo de cuidado com foco na segurança.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	20%
2021	30%
2022	40%
2023	50%

Meta 2: 40% dos Conselhos, Comissões e Associações com estratégias definidas para envolvimento no processo de cuidado com foco na segurança.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2020	10%
2021	20%
2022	30%
2023	40%

B – AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Traçar um perfil dos Conselhos, Comissões e Associações quanto à presença de estratégias definidas para envolvimento no processo de cuidado com foco na segurança;
2. Realizar eventos científicos sobre a segurança do paciente com Conselhos, Comissões e Associações, visando a disseminação do conhecimento técnico e da legislação sanitária vigente;

3. Realizar reuniões técnicas semestrais com os Conselhos, Comissões e Associações, tendo o Comitê Estadual de Segurança do Paciente como articulador das estratégias das práticas seguras no Estado;

4. Apresentar anualmente ao Comitê Estadual de Segurança do Paciente as ações realizadas pelos Conselhos, Comissões e Associações, envolvendo profissionais de saúde, pacientes, familiares e sociedade civil organizada para um cuidado mais seguro.

6. GLOSSÁRIO

I - Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

II - Cultura da segurança: 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;

III - Dano: 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;

IV - Evento Adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

V - Garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

VI - Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, 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;

VII - Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII - Núcleo de Segurança do Paciente: instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

IX - Plano de Segurança do Paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a

gestão de risco 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;

X - Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

XI - Serviço de Saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

XII - Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

7. REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. H.; et al. *Enfermagem Perioperatória e Segurança do Paciente*. In: GRAZZIANO, E. S. **Enfermagem Perioperatória e Cirurgia Segura**. São Paulo: Yendis, 2016.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2014.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília: Anvisa, 2015.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Introdução à Segurança do Paciente e Qualidade** – Módulo 1. Brasília: ANVISA, 2016.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Cultura de Segurança em Serviços de Saúde** – Módulo 1. Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde** – Módulo 4. Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** – Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução - RDC N° 63, de 25 de novembro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-63-de-25-de-novembro-de-2011>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS N° 529, de 1° de Abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução - RDC N° 36, de 25 de julho de 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 774, de 13 de abril de 2017**. Define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0774_19_04_2017.html>. Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na ANVISA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/2961608/N%C3%BAcleos+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+Cadastrados+na+Anvisa/70081799-6483-4c79-a221-64939c20fca4>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp>>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil**. Disponível em <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 25 set. 2019.

COUTO, R. C.; et al. **Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil**. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2017. Disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario_atualizado_0612.pdf. Acesso em: 27 dez. 2017.

FRAGATA, J.; SOUSA, P.; SANTOS, R. S. Organizações de saúde seguras e confiáveis. IN: SOUSA, P.; MENDES, W. (organizadores). **Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de Saúde**. 2ª edição. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2019.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (HMV). Projeto Paciente Seguro. Disponível em <<http://www.iepmoinhos.com.br/pacienteseguro/>>. Acesso em: 25 set. 2019.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado em saúde. IN: SOUSA, P.; MENDES, W. (organizadores). **Segurança do Paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2019.

MENDES, W.; MOURA, M. L. O. Estratégias para a segurança do paciente em serviços de saúde. In: **Assistência Segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Organizadores: Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

MONTSERRAT-CAPELLA, D.; CHO, M.; LIMA, R. S. A segurança do paciente e a qualidade em serviço de saúde no contexto da América Latina e Caribe. In: **Assistência Segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Organizadores: Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

PIAUÍ. GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. **Portaria GAB. Nº 679, de 12 de abril de 2016**. Determina as ações estratégicas a serem desenvolvidas em cada unidade de saúde de gestão estadual para Segurança do Paciente. Diário Oficial do Estado – DOE Nº 81, de 02 de maio de 2016, p. 57.

PIAUÍ. GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL. **Portaria SESAPI/DIVISA Nº 003, de 10 de maio de 2016**. Instituir o Grupo Técnico de Implantação e Monitoramento do Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS). Diário Oficial do Estado – DOE Nº 97, de 24 de maio de 2016, p.12.

PIAUÍ. GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. **Portaria SESAPI/GAB. Nº 1549, de 29 de agosto de 2016**. Designa os membros para compor o Comitê Estadual de Segurança do Paciente. Diário Oficial do Estado – DOE Nº 179, de 22 de setembro de 2016, p.15.

PIAUÍ. GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL. **Portaria SESAPI GAB/DIVISA Nº 972, de 26 de junho de 2018**. Dispõe sobre a formação do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente Sanitária e dá outras providências. Diário Oficial do Estado – DOE Nº 119, de 27 de junho de 2018, p. 24.

PIAUÍ. GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. **Portaria SESAPI/GAB. Nº 1387, de 04 de setembro de 2019**. Dispõe sobre a composição do Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP/PI) e revoga a Portaria SESAPI/GAB. Nº 1549/2016. Diário Oficial do Estado – DOE Nº 171, de 10 de setembro de 2019, p.10-11.

REIS, Cláudia Tartaglia. Cultura em segurança do paciente. In: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Org.) **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2014.

TRAVASSOS, C.; CALDAS, B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: **Assistência Segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Organizadores: Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

TRINDADE, L.; LAGE, M. J. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. IN: SOUSA, P.; MENDES, W. (organizadores). **Segurança do Paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2019.

VINCENT, C.; AMALBERTI, R. **Cuidado de saúde mais seguro**: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:
<<https://proqualis.net/livro/cuidado-de-sa%C3%BAde-mais-seguro-estrat%C3%A9gias-para-o-cotidiano-do-cuidado>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PARTE II

PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA À SAUDE –
PEPCIRAS/PI (2019-2022)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	42
2	OBJETIVOS	43
2.1	Objetivo Geral	43
2.2	Objetivos Específicos	43
3	METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ALCANCE DOS OBJETIVOS	44
3.1	Metas e ações estratégicas para fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS	44
3.1.1	Metas	44
3.1.2	Ações Estratégicas	44
3.2	Metas e ações estratégicas para fomentar a redução, em âmbito estadual, das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (associados a dispositivos invasivos e pós-cirúrgicas)	45
3.2.1	Metas	45
3.2.2	Ações Estratégicas	45
3.3	Metas e ações estratégicas para contribuir com a prevenção e controle da disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde	46
3.3.1	Metas	46
3.3.2	Ações Estratégicas	46
3.4	Metas e ações estratégicas para investigar casos de agregados e surtos nos serviços de saúde	47
3.4.1	Metas	47
3.4.2	Ações Estratégicas	47
3.5	Metas e ações estratégicas para fortalecer o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – PEPCIRAS/PI (2019-2020)	47
3.5.1	Metas	47
3.5.2	Ações Estratégicas	47
4	REFERÊNCIAS	48

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) configuram-se como um grave problema de saúde pública e de segurança do paciente que preocupa gestores, profissionais de saúde e pacientes em todo o mundo. São eventos adversos associados à assistência à saúde, mais frequentemente reportados, com alta morbidade e mortalidade, repercussão no aumento do tempo de hospitalização e elevado custo do tratamento.

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) de cada 100 pacientes hospitalizados, nos países desenvolvidos 07 (sete) pacientes irão adquirir pelo menos uma IRAS e nos países em desenvolvimento 10 (dez) pacientes.

A OMS reconhece o fenômeno das IRAS como um problema de saúde pública e preconiza que as autoridades em âmbito nacional e regional desenvolvam ações, visando à redução do risco de aquisição de IRAS.

A OMS reconhece também que todos os serviços de saúde do mundo, mesmo os mais avançados e sofisticados, convivem com o problema das IRAS e recomenda a existência de Programas de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em âmbito nacional e institucional, uma vez que a implantação de várias medidas resulta na redução da ocorrência desse agravo.

A obrigatoriedade da existência de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) nos hospitais brasileiros foi estabelecida pela **Lei Federal Nº 9.431/1997**, e as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar foram instituídas pela **Portaria GM/MS Nº 2.616/1998**. Para isso, cabe ao gestor de cada unidade nomear formalmente, por meio de Portaria, a equipe de profissionais que deverá atuar no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e os membros consultores, que juntos compõem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece um Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (PNPCIRAS) com objetivos integrados à demanda nacional e interligados às discussões lançadas pela OMS. Esses objetivos devem ser estabelecidos também em âmbito regional em consonância com os demais objetivos de saúde nestas esferas.

No tocante ao controle da Resistência Microbiana (RM), em uma ação alinhada às orientações da OMS, foi publicada pela ANVISA a Diretriz Nacional para Elaboração do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.

É a partir da adoção destes programas que ocorre o engajamento entre as agências de saúde pública federal (ANVISA), estadual (Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar - CECIH) e local (Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar – CMCIH e CCIH) para que a implantação seja efetivada e gere sustentabilidade e expansão à vigilância das IRAS em todo território nacional.

Dessa forma, a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Piauí segue rigorosamente o que é determinado pela instância federal, a partir do PNPCIRAS e da legislação que ampara as boas práticas de prevenção e controle de IRAS.

Nesse contexto, o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PEPCIRAS) surge como um conjunto de ações desenvolvidas e deliberadas sistematicamente, visando à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Desse modo, o presente documento apresenta os objetivos, metas e ações estratégicas elencados para serem trabalhados nos anos 2019/2022.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Reduzir, em âmbito estadual, a incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em serviços de saúde.

2.2 Objetivos Específicos

1. Fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS;
2. Fomentar a redução, em âmbito estadual, das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde prioritárias (associadas a dispositivos invasivos e pós-cirúrgicas);
3. Contribuir para a prevenção e controle da disseminação da resistência antimicrobiana em serviços de saúde;
4. Investigar casos de surtos e agregados nos serviços de saúde;
5. Fortalecer o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – PEPCIRAS/PI 2019/2022.

3. METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ALCANCE DOS OBJETIVOS

Para cada objetivo específico foram previstas metas para as quais foram estabelecidas ações estratégicas, que devem ser desenvolvidas no âmbito estadual, em parceria com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar.

3.1 Metas e ações estratégicas para fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS

3.1.1 Metas

Meta 1 – Até 2022, manter pelo menos 95% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) notificando com regularidade de 10 a 12 meses do ano, os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a Cateter Venoso Central (CVC), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao uso de sonda vesical de demora.

Meta 2 – Até 2022, manter pelo menos 95% dos hospitais que realizam parto cirúrgico, artroplastia de joelho e quadril, mamoplastia com implante de prótese mamária, cardíaca para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas, exceto Derivação Ventricular Externa (DVE) e Derivação Lombar Externa (DLE), notificando os seus dados de infecção de sítio cirúrgico com regularidade de 10 a 12 meses do ano.

Meta 3 – Até 2022, conhecer o panorama estadual do gerenciamento de antimicrobianos nos hospitais que tem leitos de UTI adulto e ter 50% dos serviços com Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos escrito e em implantação.

3.1.2 Ações Estratégicas

1. Capacitar as equipes das CCIH's quanto à notificação de acordo com as Diretrizes da ANVISA sobre IRAS prioritárias;
2. Monitorar e analisar mensalmente o envio e recebimento das notificações de IRAS por meio do sistema FORMSUS e dos relatórios mensais dos serviços;
3. Socializar as informações através dos boletins periódicos com os dados do estado para as CCIH's;
4. Promover ações para melhorar a qualidade dos dados notificados;

5. Avaliar dados do formulário “Autoavaliação do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos”, preenchidos pelos hospitais com leitos de terapia intensiva adulto.

3.2 Metas e ações estratégicas para fomentar a redução, em âmbito estadual, das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (associadas a dispositivos invasivos e pós-cirúrgicas)

3.2.1 Metas

Meta 1 – Até 2022, reduzir 15% da densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao uso do CVC em UTI (adulto, pediátrica e neonatal) com taxa de infecção acima do percentil 90, tendo como valor de referência os dados de 2017.

Meta 2 – Até 2022, 80% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) com Protocolos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário associado à sonda vesical de demora, Infecção Primária de Corrente sanguínea associado a Cateter Venoso Central implementados.

Meta 3 – Até 2022, 80% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) com *checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central implementados.

Meta 4 – Até 2022, 100% dos serviços de saúde do Piauí (públicos e privados), que realizam o tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica, cadastrados e realizando coleta, notificação e monitoramento dos indicadores nacionais de IRAS em diálise.

Meta 5 – Até 2022, 50% dos hospitais com leitos de UTI adulto, com Protocolos de Gerenciamento de Uso Racional de Antimicrobianos implantados.

Meta 6 – Até 2022, 100% dos hospitais com leitos de UTI adulto, com suporte de laboratório de microbiologia assegurado, com perfil de multirresistência conhecido.

Meta 7 – Até 2022, 80% dos hospitais que realizam parto cesárea com *checklist* de cirurgia segura implantado.

3.2.2 Ações Estratégicas

1. Apoiar as CCIH's nas ações de redução das IRAS nos serviços de saúde;

2. Apoiar as CCIH's na padronização e aquisição de insumos adequados a correta implementação dos *bundles* de inserção e manutenção de dispositivos venosos centrais e sonda vesical de demora, atendendo às orientações da ANVISA;

3. Apoiar as CCIH's dos hospitais prioritários a desenvolverem ações para promover a implantação de protocolos de uso dos antimicrobianos em UTI's;

4. Apoiar as CCIH's dos hospitais que realizam parto cesárea na implementação do *checklist* de cirurgia segura.

3.3 Metas e ações estratégicas para contribuir para a prevenção e controle da disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde

3.3.1 Metas

Meta 1 – Até 2022, 80% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) notificando os seus dados de RM em IPCSL associada ao uso do CVC com regularidade de 10 a 12 meses do ano.

Meta 2 – Até 2022, 80% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) com Protocolos de Uso de Antimicrobianos implantados.

Meta 3 – Até 2022, 100% dos hospitais com leitos de UTI adulto monitorando, mensalmente, o consumo de antimicrobianos por meio do indicador Dose Diária Definida (DDD).

3.3.2 Ações Estratégicas

1. Desenvolver ações junto ao Laboratório Central para fortalecimento da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana;

2. Monitorar o desenvolvimento de ações para reduzir a resistência antimicrobiana em UTI, conforme a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde;

3. Acompanhar o monitoramento no Sistema FORMSUS do consumo de antimicrobianos por meio do indicador Dose Diária Definida.

3.4 Metas e ações estratégicas para investigar casos de agregados e surtos nos serviços de saúde

3.4.1 Metas

Meta 1 – Até 2022, 80% das CCIH's dos hospitais do estado capacitadas para notificar os casos de agregados e surtos;

Meta 2 – Até 2022, 100% das notificações de casos de agregados e surtos investigados até 3 (três) meses da data da notificação.

3.4.2 Ações Estratégicas

1. Capacitar as CCIH's quanto à Investigação de Surtos em Serviços de Saúde;
2. Incentivar a notificação de casos de agregados e surtos;
3. Divulgar boletins periódicos com os dados de notificações e investigações de surtos nos serviços de saúde do estado para as CCIH's.

3.5 Metas e ações estratégicas para fortalecer o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – PEPCIRAS/PI (2019-2022)

3.5.1 Metas

Meta 1 – Até 2022, 100% das CCIH's cadastradas na ANVISA com PEPCIRAS implementados.

3.5.2 Ações Estratégicas

1. Divulgar o PEPCIRAS/PI 2019/2022;
2. Desenvolver ações para estabelecimento de Programas de Controle de Infecção Hospitalar;
3. Monitorar as metas e ações previstas no PEPCIRAS/PI 2019-2022.

Para efetivação deste PEPCIRAS, foi descrito o **Plano de Ação** proposto para as ações da CECIH para o período 2019-2020. A partir da avaliação deste Plano será elaborado o Relatório das ações alcançadas no referido período e será estruturado o Plano de Ação para os períodos 2020/2021 e 2021/2022.

4. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES). **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) 2016-2020**. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9>>. Acesso em 16 set. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GVIMS)/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES). **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde**. Publicada em dezembro de 2017.

Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/resistencia-microbiana>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 01/2019**: orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos no ano de 2019. Brasília: ANVISA, 11 de janeiro de 2019, 38 p. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+01-2019+GVIMS-GGTES-ANVISA/fe25a070-06fd-42ff-962f-e80758ebc4e1>>. Acesso em: 26 set. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2019**: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise. Brasília: ANVISA, 23 de janeiro de 2019, 23 p. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+2-2019+GVIMS-GGTES-ANVISA/70308120-c0eb-4ea2-81c3-00faecd814a5>>. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/lei-n-9431-1997>>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº 2.616, de 12 de maio de 1998**. Expede as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares no país. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em: 16 set. 2019.

APÊNDICES

PLANO ESTADUAL PARA A GESTÃO SANITÁRIA DA
SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – 2016

MAPA ESTRATÉGICO DA SESAPI

José Wellington Barroso de Araújo Dias – Governador do Estado do Piauí

Francisco de Assis de Oliveira Costa – Secretário de Estado da Saúde do Piauí

EQUIPE GESTORA DA SESAPI

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Superintendência de Atenção Integral a Saúde – SUPAT

Coronel Gerardo Rebelo

Superintendência de Org. do Sistema de Saúde das Unidades de Referência - SUPAS

Conceição de Maria Oliveira Lima

Superintendência de Gestão da Administração – SUGAD

Tatiana Vieira Souza Chaves

Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí – DIVISA

Romênia Nolêto Guedes

Gerência de Controle de Estabelecimentos de Saúde – GCES

Lucimá Alves Pereira Lima

Coordenação de Avaliação das Infecções em Estabelecimentos de Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Tatiana Vieira Souza Chaves

Romênia Nolêto Guedes

Lucimá Alves Pereira Lima

Susane de Fátima Ferreira de Castro

Maria do Carmo Melo Mascarenhas

Mara Adriana Oliveira de Carvalho

Maria Julia Meneses Bezerra Santos

Maria do Amparo da Silva Bida Mesquita

REVISÃO

Ângela Maria Leite Barroso

Cyntia Veras

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	52
2	JUSTIFICATIVA	53
3	OBJETIVOS	54
3.1	Objetivo Geral	54
3.2	Objetivos Específicos	54
4	ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA	55
5	DESDOBRAMENTOS DO PLANO DE SEGURANÇA	56
5.1	Gerenciamento de Riscos Institucionais	56
<i>5.1.1</i>	<i>Gestão de Riscos Clínicos</i>	<i>57</i>
<i>5.1.2</i>	<i>Gestão de Riscos Não Clínicos</i>	<i>58</i>
5.2	Etapas da Gestão de Riscos	60
<i>5.2.1</i>	<i>Notificação de Eventos</i>	<i>60</i>
<i>5.2.2</i>	<i>Análise do Risco</i>	<i>63</i>
<i>5.2.3</i>	<i>Avaliação do Risco</i>	<i>63</i>
<i>5.2.4</i>	<i>Tratamento do Risco</i>	<i>63</i>
<i>5.2.5</i>	<i>Comunicação do Risco</i>	<i>63</i>
6	ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS	65
7	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	65
8	METAS / RESULTADOS ESPERADOS	66
9	AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO	66
10	PROJETO PILOTO: IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS EM HOSPITAIS DE GESTÃO ESTADUAL	67
10.1	Metodologia do Trabalho	68
10.2	Metas/Resultados Esperados	69
10.2	Hospitais Selecionados	69
11	RECURSOS FINANCEIROS	73
12	REFERÊNCIAS	73

1. INTRODUÇÃO

A prática insegura ainda tende a persistir nos processos assistenciais e administrativos dos estabelecimentos de saúde em todo mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que danos à saúde ocorram em dezenas de milhares de pessoas todos os anos no mundo. Dados do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (EUA) indicam que erros associados à assistência à saúde causam entre 44.000 e 98.000 disfunções a cada ano nos hospitais dos EUA (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Estudo realizado em 2013, com o objetivo de atualizar esses números, demonstrou que a estimativa de mortes prematuras associadas aos danos evitáveis, decorrentes do cuidado hospitalar, estaria entre 210.000 a 400.000 americanos por ano (JAMES, 2013). Estudos recentes mostram alta incidência de Eventos Adversos (EA) no Brasil. A ocorrência desse tipo de incidência no País é de 7,6%, dos quais 66% são considerados evitáveis (MENDES; MARTINS; ROZENFELD; TRAVASSOS, 2009).

Em abril de 2013 o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da publicação da Portaria GM/MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, na qual visa, especialmente, prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde do país (ANVISA, 2015).

Cabe ressaltar que EA são os incidentes que resultam em danos à saúde. Tais eventos causam prejuízos ao paciente, aos familiares e a todo o sistema de saúde, ocasionado devido às falhas decorrentes de processos ou estruturas da assistência (ANVISA, 2015). Assim, o “Plano Estadual para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde” vem reforçar a gestão sanitária, com a qualidade e a segurança da assistência ofertada nos serviços de saúde do Estado do Piauí, destinando-se ao desenvolvimento de uma cultura de qualidade e segurança nos processos assistenciais, através da aplicação de melhores práticas e gerenciamento de risco, o que instila a organização das práticas de investigação, o monitoramento de incidentes dentro do sistema e a otimização dos recursos disponíveis para o enfrentamento do problema.

2. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que os serviços de saúde são complexos e têm cada vez mais incorporado tecnologias potencialmente eficazes, porém acompanhadas de riscos adicionais à assistência dos pacientes. Atualmente, o Piauí possui em média 500 estabelecimentos assistenciais de saúde, nos quais os doentes são expostos rotineiramente às tecnologias e às intervenções de profissionais de saúde, estando sujeitos à ocorrência de incidentes com ou sem dano. A maior complexidade das tecnologias de saúde demanda de integração do gerenciamento de risco, focado na segurança do paciente.

A Segurança do Paciente envolve a avaliação permanente e proativa dos riscos em serviços de saúde, favorecendo o desenho e a instituição de barreiras de segurança necessárias para uma avaliação adequada. Isto envolve a identificação dos incidentes na investigação de suas causas e o estabelecimento de medidas a evitar recorrências.

Medidas efetivas, como o seguimento das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde, o uso de protocolos específicos, o estabelecimento de barreiras de segurança nos sistemas e gestão dos EA podem prevenir e reduzir os riscos e os danos nos serviços.

No âmbito dos serviços de saúde e da vigilância sanitária, a prática do monitoramento e a investigação dos possíveis fatores contribuintes dos incidentes de segurança pode colaborar para o entendimento da dinâmica da sua ocorrência, orientando mudanças nas práticas assistenciais e regulamentações para aumentar a segurança do paciente.

A efetividade das ações de segurança do paciente é imprescindível no contexto da regulação sanitária, a qual representa uma importante dimensão da qualidade, não somente no campo assistencial da saúde como no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Nesse sistema, a Diretoria da Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí (DIVISA) desempenha o papel de coordenador, no âmbito estadual, do processo de qualificação das ações de vigilância sanitária.

Neste contexto, a DIVISA em conjunto com o Comitê Estadual de Segurança do Paciente elaborou este plano, que se constitui em um documento que tem como base a estruturação proposta pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013 para construção do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. A implantação do plano de segurança nas unidades hospitalares da Rede Estadual de Saúde objetiva desenvolver a cultura de qualidade e segurança nos processos assistenciais das instituições por meio da aplicação de melhores práticas e gestão de riscos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Integrar as ações de Vigilância Sanitária para a gestão da segurança do paciente em serviços de saúde do estado, estabelecendo medidas pertinentes para a segurança do paciente, promovendo a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e implementação do Plano de Segurança do Paciente (PSP) que contemplem os protocolos e o estímulo à notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde.

3.2 Objetivos Específicos

1. Incentivar a implantação de política, plano e ações organizacionais que reflitam na construção de uma cultura de Segurança do Paciente;
2. Assessorar os gestores na constituição dos NSP e as equipes na elaboração, implementação e avaliação dos PSP;
3. Estimular a implementação da legislação vigente quanto à estrutura organizacional e as ações para a segurança do paciente sob a liderança dos NSP;
4. Estimular a notificação e a investigação dos eventos adversos;
5. Estabelecer medidas de orientação e controle para evitar recorrências, disseminação e propagação de eventos adversos;
6. Promover e colaborar com os municípios e as regionais, na formação e capacitação de profissionais para a segurança do paciente.

4. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA

a) Gerenciamento de riscos institucionais de forma a garantir a identificação, análise, avaliação, monitoramento, definição de planos de ações para prevenção e controle dos eventos e comunicação dos riscos de modo sistêmico:

a.1) Gestão de Riscos Clínicos;

a.2) Gestão de Riscos Não-Clínicos (foco na gestão de equipamentos, a fim de garantir a segurança no uso de equipamentos e materiais, além da promoção do ambiente seguro).

b) Implementação dos protocolos de segurança estabelecidos pelo Ministério da Saúde visando:

b.1) Garantir identificação segura de todos os pacientes do hospital;

b.2) Estabelecer estratégias para melhorar a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde, entre serviços de saúde, entre profissionais e o cliente/paciente, estimulando a participação deste e dos familiares na assistência prestada;

b.3) Garantir segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

b.4) Garantir segurança cirúrgica através da implantação e adesão do Protocolo de Cirurgia Segura (manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado). Os hospitais da rede estadual que dispuserem de Centro Cirúrgico aplicarão este protocolo;

b.5) Reduzir os índices de infecção através da adesão às práticas de higienização das mãos e adesão aos *Bundles* de prevenção;

b.6) Prevenir quedas através da adesão ao Protocolo de prevenção de Quedas;

b.7) Prevenir úlceras através da adesão ao Protocolo de prevenção de úlceras;

b.8) Garantir segurança na terapia nutricional enteral e parenteral;

b.9) Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

b.10) Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

5. DESDOBRAMENTOS DO PLANO DE SEGURANÇA

5.1 Gerenciamento de Riscos Institucionais

Gerenciamento de Riscos em Saúde e a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Conceitos e Definições

✓ **Risco:** combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano.

✓ **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

✓ **Evento adverso:** incidente que resulta em dano à saúde. É um evento que produz, ou potencialmente pode produzir resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes, usuários ou outros. Pode ou não causar ou contribuir para a morte, doença ou lesão séria do paciente.

✓ **Evento sentinela:** ocorrência inesperada, imprevista e indesejada, que resulta em dano físico sério, com perda da função ou morte.

✓ **Quase falha (*near miss*)** – categoria de eventos em que foi identificada e interrompida um ato de comissão ou omissão que evitou o aparecimento de potenciais danos ao paciente. E mesmo não tendo ocasionado danos, sua recorrência implica num grande potencial de risco e precisa de prevenção/correção.

✓ **Riscos clínicos:** todo risco associado à ação direta ou indireta que podem acarretar eventos adversos com danos à saúde física ou psicológica dos pacientes.

✓ **Riscos não clínicos:** riscos associados a procedimentos e práticas de gestão das atividades de manutenção das estruturas físicas e de equipamentos que dão suporte aos processos primários.

✓ **Farmacovigilância:** atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possível

relacionado com fármacos. Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância: desvios da qualidade de produtos farmacêuticos; erros de administração de medicamento; notificações de perda da eficácia; uso de fármacos para indicações não aprovadas, que não possuem base científica adequada; notificação de casos de intoxicação aguda ou crônica por produtos farmacêuticos; avaliação de mortalidade; abuso e uso errôneo de produtos; interações, com efeitos adversos, de fármacos com substâncias químicas, outros fármacos e alimentos.

✓ **Hemovigilância:** é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.

✓ **Tecnovigilância:** é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, visando recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

✓ **Plano de ação:** formalização das ações necessárias para melhoria dos processos, com definição de metas, prazos, responsáveis, recursos.

5.1.1 Gestão de Riscos Clínicos

Caracteriza todo risco associado à ação direta ou indireta dos profissionais da área da saúde, resultante da ausência / deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados de saúde. Resulta quase sempre em eventos sentinelas, que podem determinar danos irreversíveis a saúde física ou psicológica dos pacientes.

A gestão desses riscos visa prioritariamente garantir a incorporação da política de identificação correta do paciente com mais de um elemento de checagem (nome/data de nascimento), consentimento esclarecido, avaliação padronizada de médicos e enfermeiras para todos os pacientes e serviços de laboratório e imagem disponíveis e monitorizados em relação à Qualidade e Segurança. Todo paciente deve ter seu cuidado planejado e documentado, a anestesia e sedação com registros sistemáticos e confiáveis, e serviços cirúrgicos adequados às necessidades.

Além disso, os medicamentos, principalmente, os medicamento de alto risco devem ser gerenciados com segurança e os pacientes educados a participar no próprio cuidado. Risco Clínico – são aqueles relacionados à(s):

- 6 (seis) metas Internacionais de Segurança do Paciente/Protocolos de Segurança do

Paciente do Ministério da Saúde: 1. Identificar os Pacientes Corretamente; 2. Melhorar a Comunicação Efetiva; 3. Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta-Vigilância; 4. Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto; 5. Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; 6. Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente decorrentes de Quedas e de Úlcera por Pressão.

- Farmacovigilância: 1. Desvios da qualidade de produtos farmacêuticos; 2. Notificações de perda da eficácia; 3. Uso de fármacos para indicações não aprovadas, que não possuem base científica adequada; 4. Notificação de casos de intoxicação aguda ou crônica por produtos farmacêuticos; 5. Abuso e uso errôneo de produtos; 6. Interações, com efeitos adversos, de fármacos com substâncias químicas, outros fármacos e alimentos.

- Hemovigilância: 1. Notificações de reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes.

O Quadro 1 (um) destaca as atividades realizadas com o objetivo de garantir a gestão dos Riscos Clínicos:

Quadro 1: Atividades para garantir a gestão de Riscos Clínicos.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a qualidade dos registros dos prontuários através de auditorias mensais, realizadas pela comissão de prontuário;• Realizar auditorias internas de qualidade para identificação e correção das não conformidades no que diz respeito a produtos, processos e pacientes;• Identificar as “quase falhas” de erros de identificação, notificar e investigar os riscos detectados, antes de se transformarem em eventos adversos;• Notificar os erros de medicação e trabalhar na sua prevenção; a ausência de notificações de erros de medicação é preocupante, porque eles representam fração significativa das causas dos eventos em hospitais. Sem notificação, não há chance de melhoria contínua de Qualidade e Segurança;• Garantir o transporte seguro do paciente através da adesão ao protocolo de transporte seguro;• Implantação dos protocolos de segurança e acompanhamento da adesão;• Garantir cuidados cirúrgicos, prestados de forma integrada entre os recursos institucionais, com destaque para o Protocolo de Cirurgia Segura. |
|---|

5.1.2 Gestão de Riscos Não Clínicos

O plano de segurança também engloba aspectos relacionados à garantia de um ambiente livre de danos (riscos não clínicos) para todos os usuários da estrutura hospitalar, sejam pacientes, acompanhantes, visitantes e/ou funcionários. Sendo assim, torna-se necessário a elaboração de um programa de combate a incêndio, garantia de segurança nos equipamentos médicos, fontes estáveis de eletricidade e água, controle de armazenamento de materiais perigosos, controle de infecção, utilização correta de Equipamento de Proteção

Individual (EPI), orientação na gerência de resíduos de saúde e na utilização de materiais perfuro-cortantes.

Risco Não clínico – são aqueles relacionados à(ao/aos):

- Estrutura Física;
- Equipamentos – Tecnovigilância;
- Refrigeração;
- Eletricidade e incêndio;
- Gases Medicinais;
- Higiene;
- Insumos;
- Segurança Ocupacional;
- Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde.

O Quadro 2 (dois) destaca as atividades direcionadas à garantia da gestão dos Riscos Não Clínicos:

Quadro 2: Atividades para garantir a gestão de Riscos Não Clínicos.

- Elaborar Manual de Engenharia Predial (MEP) com definição da periodicidade de visitas para checagem das condições da estrutura física;
- Disponibilizar formulários nos setores para registro de queixas técnicas relacionadas a equipamento;
- Elaborar e distribuir cronograma de execução de calibração, manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos para todos os setores pela engenharia clínica;
- Elaborar e divulgar o Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) do sistema de climatização, nos termos da Portaria GM/MS Nº 3.523, de 28 de agosto de 1998 e Resolução – RE ANVISA Nº 09, de 16 de janeiro de 2003;
- Realizar treinamento com simulação de situações de emergência realizados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT);
- Realizar treinamento em higiene das mãos contínuo compartilhando com a CCIH;
- Realizar Campanhas semestralmente;
- Realizar treinamento em relação ao descarte correto de resíduos de saúde bimestralmente;
- Divulgar o Plano de Gerenciamento de Resíduo Sólido em Saúde Hospitalar;
- Realizar acompanhamento dos colaboradores quanto ao atendimento dos exames periódicos.

5.2 Etapas da Gestão de Riscos

O processo de gestão de risco consiste na aplicação sistemática de procedimentos para identificação, análise, avaliação, tratamento, comunicação e monitoramento dos riscos. O conhecimento das etapas desse processo irá auxiliar o Núcleo de Segurança do Paciente nas demais ações previstas na RDC ANVISA Nº 36/2013.

5.2.1 Notificação de Eventos

As notificações são à base do funcionamento do gerenciamento de risco. Elas podem ser espontâneas e provenientes de busca ativa. Entendemos que a busca ativa diminui a subnotificação e aumenta a sensibilidade na detecção de eventos.

As notificações de eventos devem ser feitas através do preenchimento de impresso próprio composto por:

- Data do evento;
- Setor de ocorrência;
- Descrição do ocorrido (o que aconteceu?);
- Ação corretiva imediata;
- Classificação do grau do risco do evento que será feita pelo NSP.

Notificações espontâneas são oriundas de todos os Hospitais. Qualquer membro da Instituição pode fazê-la. Existem três formas para que este tipo de notificação chegue a equipe do Núcleo de Segurança do Paciente:

- Ficha de notificação de evento colocado na urna;
- Ficha de notificação entregue pessoalmente;
- E-mail com formato padrão para notificações de não conformidades.

O objetivo da notificação é a identificação e correção de erros latentes, que contribuem para os eventos adversos.

a) Fluxo operacional das notificações espontâneas e por busca ativa

- 1) Realização de ações corretivas imediatas pelo setor antes da notificação;
- 2) Notificação do local de ocorrência da não conformidade;

3) Encaminhamento da notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente e ao responsável pelo setor de ocorrência do problema;

4) Classificação do evento pelo Núcleo de Segurança do Paciente, utilizando o Sistema de Classificação para Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, como norteador para definição do tipo de evento e o grau do dano, como se expõe a seguir.

Incidentes são eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou resultaram em dano desnecessário ao paciente, os quais podem ser classificados em quatro grupos:

- **Circunstância de Risco (*reportable circumstance*):** é uma situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente;
- **Quase falha:** incidente que não atinge o paciente;
- **Incidente sem dano (*no harmincident*):** um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano;
- **Incidente com dano = EVENTO ADVERSO (*harmfulincident*):** incidente que resulta em dano para um paciente (danos não intencionais decorrentes da assistência e não relacionadas à evolução natural da doença de base).

Conforme a classificação dos incidentes podemos não ter danos ou danos de quatro graus diferentes. O Quadro 3 expõe a relação evento e tipo de dano:

Quadro 3: Relação evento adverso e tipo de dano.

Evento	Dano
Circunstância de Risco	Nenhum
Quase-Erro	Nenhum
Incidente sem Dano	Nenhum
Evento Adverso	Leve Moderado Grave Óbito

O Quadro 4 (quatro) caracteriza os tipos de danos que podem ser originários de um evento adverso:

Quadro 4: Características dos tipos de danos.

NENHUM	Nenhum sintoma, ou nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento.
LEVE	Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve).
MODERADO	Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.
GRAVE	Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.
ÓBITO	Dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte.

5) Em seguida, o núcleo retorna à notificação para o responsável pelo setor e para os possíveis envolvidos no processo de solução da não conformidade, levando-se em consideração que a redundância é fundamental para o processo.

6) O Gestor do Núcleo de segurança registra a notificação no NOTIVISA.

Notificações provenientes de busca ativa são realizadas pelo núcleo em parceria com os setores e são oriundas de áreas denominadas “críticas” pelo NSP. São elas: Emergência, Pediatria, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidades de Internação, Unidade Semi-intensiva, Unidade Pós-Operatória, Centro de Terapia Intensiva e Unidades de Hemodiálises.

b) Metodologia empregada nas notificações provenientes de busca ativa

- 1) Como é feita: através da coleta de dados;
- 2) Ferramenta utilizada para essa coleta: lista de verificação e ficha de notificação;
- 3) Responsáveis pela coleta dos dados: Núcleo de Segurança do Paciente;
- 4) Fontes de dados: coordenador da unidade, livro de registro de ordens e ocorrências, prontuário e observação direta;
- 5) Frequência de coleta: 1 vez por semana;
- 6) Local da Busca Ativa: áreas “críticas”.

Todas as notificações deverão ser realizadas mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA.

Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até **72 (setenta e duas) horas** a partir do ocorrido. O **prazo final** para atualização dos dados do evento investigado no sistema é de **60 dias consecutivos**, a contar da data da notificação.

5.2.2 Análise do Risco

A análise do risco inclui estimativa do risco baseada, especialmente, em dois parâmetros: frequência e gravidade do evento.

Lembre-se, conhecer a magnitude do evento, a probabilidade de ocorrência e os efeitos das conseqüências do incidente, tornam possíveis intervenções corretas para minimizar efeitos em cenários previamente identificados como vulneráveis.

5.2.3 Avaliação do Risco

Esse processo reúne os dados de identificação e análise de risco para uma tomada de decisão. Utilize ferramentas para análise e a avaliação do risco. As decisões estratégicas para o tratamento do risco partem dessa avaliação.

Ferramentas recomendadas: Brainstorming; Lista de Verificação; Análise de Causa Raiz; Diagrama de Ishikawa; e outros.

5.2.4 Tratamento do Risco

Após a identificação dos problemas prioritários e a realização da análise das causas, o NSP deve determinar ações para eliminar, reduzir, controlar ou prevenir os riscos, considerando a existência e a disponibilidade de medidas efetivas. Lembre-se:

1. Defina um cronograma de atividades e estabeleça as tarefas, os responsáveis pelas ações e documente o progresso obtido;
2. Determine ações para eliminar, reduzir, controlar ou prevenir os riscos.

5.2.5 Comunicação do Risco

O Núcleo de Segurança do Paciente deve comunicar o Plano de Segurança do Paciente para toda a organização. Essa etapa é fundamental para sensibilizar os funcionários, socializar e implantar as ações em todas as unidades (ou todas as áreas) envolvidas.

Os resultados do PSP também devem ser divulgados para que todos possam verificar se houve progresso com a implantação das ações a partir de uma comparação com o diagnóstico da situação inicial. Isso também contribui para o engajamento de colaboradores e usuários na cultura de segurança.

O PSP deve descrever as estratégias para a comunicação dos riscos na instituição, os instrumentos para comunicação (alerta, comunicado, informe, *site* institucional, e-mail e outros), além de prever a metodologia que verifique a efetividade da comunicação.

A comunicação é um processo interativo e contínuo. Por vezes, antes da tomada de uma decisão, o NSP precisará consultar partes interessadas (considerando a hierarquia institucional) ou mesmo solicitar orientação sobre assuntos específicos.

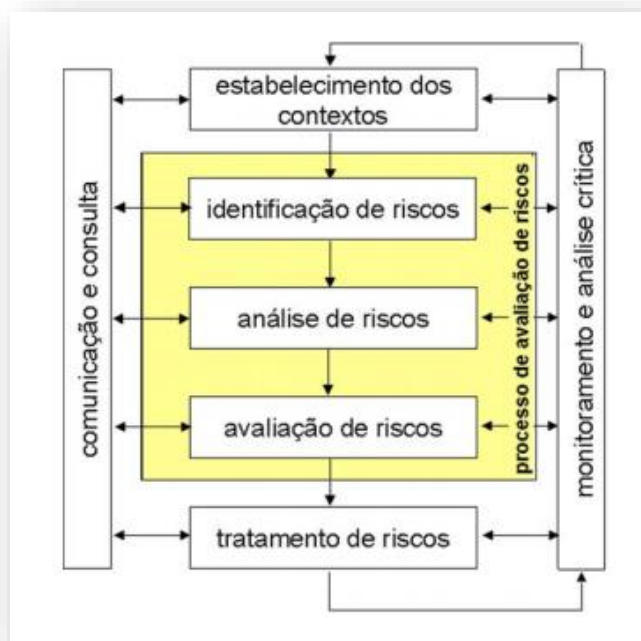
Para o paciente deve-se pensar desde a comunicação do incidente para a família até o modo como a informação de resultados de monitoramento de indicadores pode ser divulgada pelo serviço de saúde.

Para o público externo o NSP pode, em conjunto com a assessoria de comunicação, elaborar estratégias para divulgar crises e responder em tempo hábil ou de forma proativa a questionamentos advindos da imprensa. Lembre-se:

- A comunicação é um processo interativo e contínuo;
- Estabeleça as estratégias para comunicação dos riscos na instituição;
- Defina os instrumentos para comunicação (alerta, comunicado, informe, *site* institucional, *e-mail* e outros);
- Verifique a efetividade da comunicação no serviço de saúde.

A seguir, se expõe o processo de gestão de riscos sanitários:

Figura 1: Processo de Gestão de Riscos Sanitários.



Fonte: ISO 31010; 2012 *apud* ANVISA (2015).

6. ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS

- Sensibilização de gestores e profissionais de saúde dos hospitais selecionados;
- Capacitação dos profissionais de saúde dos hospitais;
- Desenvolvimento de ações quanto à segurança do paciente e os processos de trabalho;
- Notificação dos EA relacionados à assistência;
- Parcerias interinstitucionais com universidades públicas e privadas.

7. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDA

- Realizar oficinas, seminários, reuniões com a participação da ANVISA e VISAS Municipais sobre a implantação dos protocolos de segurança do paciente nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS);
- Capacitar os recursos humanos, acerca dos seguintes temas: Segurança do Paciente, Comissão Interna de prevenção de Acidentes (CIPA), Saúde do Trabalhador, NR 32, limpeza hospitalar e Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA);
- Realizar visitas aos hospitais selecionados quanto à sensibilização dos gestores e profissionais de saúde acerca da importância das ações de Segurança do Paciente;
- Realizar reuniões para troca de informações e apoio entre os hospitais, visando à padronização e a melhoria da qualidade e segurança dos processos assistenciais;
- Orientar os profissionais do NSP quanto à elaboração do Plano de Ação;
- Disponibilizar Banners, cartazes e panfletos aos hospitais selecionados para compor o Projeto Piloto desse plano;
- Formular junto com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI) e o Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP), portarias, regimento interno, notas técnicas ou outros documentos necessários;
- Disponibilizar e treinar os EAS sobre as rotinas de implantação dos protocolos de segurança do paciente;
- Constituir o Comitê Estadual de Segurança do Paciente, através de Portaria da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí;
- Monitorar os eventos adversos dos serviços de saúde;

- Estimular a investigação, a análise e a divulgação do evento adverso nos serviços de saúde;
- Avaliar as ações de CCIH relacionadas à higienização das mãos, às Infecções Primárias de Corrente Sanguínea e de cirurgia segura;
- Realizar reunião com representantes do Conselho Estadual e Municipal de Saúde, representantes de Associações dos Pacientes, Conselhos de Classe e com o Comitê Estadual de Segurança do Paciente;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento das ações de segurança do paciente nos hospitais;
- Realizar o monitoramento dos indicadores disponibilizados nos sistemas de informações FORMSUS, NOTIVISA e outros;
- Orientar quanto à utilização do NOTIVISA à notificação de queixas técnicas e reações adversas, aos produtos de saúde, sangue, hemocomponentes, hemoderivados, saneantes e eventos adversos relacionados à assistência;
- Realizar todas as atividades programadas no plano para os Estabelecimentos de Assistência à Saúde de forma articulada com a Coordenação Regional de Saúde e Visas Municipal.

8. METAS/RESULTADOS ESPERADOS

- Implantar e ter evidências de funcionamento dos Núcleos de Segurança do Paciente em 20% dos EAS no período de 2015-2016;
- Aumentar em 50% as notificações dos Eventos Adversos e queixas técnicas 2015-2016;
- Implantar os protocolos de segurança do paciente e a gestão de risco em 20% dos EAS no período de 2015-2016;
- Supervisionar os EAS anualmente.

9. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO

Indicadores de operacionalização do Plano no Estado do Piauí:

- Percentual de NSP implantados nos serviços de saúde selecionados;

- Percentual de profissionais de saúde capacitados nas instituições;
- Percentual de notificações de EA e queixas técnicas realizadas;
- Percentual de supervisões realizadas;
- Percentual de serviços que realizam notificações.

As avaliações ocorrerão a partir do terceiro mês da data de constituição do NSP, sendo realizada supervisão pela equipe da vigilância sanitária. O instrumento de avaliação deverá conter os seguintes itens: números de protocolos de segurança do paciente implantados; números de notificações de eventos adversos e queixas técnicas realizadas; evolução dos indicadores; e resultados alcançados.

O resultado da avaliação deverá ser preenchido trimestralmente com o acompanhamento do técnico responsável pela área no âmbito estadual.

10. PROJETO PILOTO: IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS EM HOSPITAIS DE GESTÃO ESTADUAL

Foram selecionados por categoria dois grupos:

- **Grupo A:** 56 (cinquenta e seis) hospitais do estado;
 - 11 são Hospitais Regionais de referência para os territórios de saúde do Estado;
 - 9 são hospitais públicos de alta complexidade e/ou hospitais de referência;
 - 27 são hospitais públicos de média complexidade;
 - 9 são hospitais privados. Possuem unidades de internação clínica e cirúrgica, centro cirúrgico, centro obstétrico e berçário.

Do total de hospitais do Grupo A, 22 possuem Unidade de Terapia Intensiva. Destes, 02 (dois) possui Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 01 (um) possui UTI pediátrica.

- **Grupo B:** 51 (cinquenta e um) Estabelecimentos de Assistência à Saúde:
 - 19 hospitais públicos e privados localizados na capital inspecionados e monitorados pela GEVISA;
 - 02 hospitais privados do município de Florianópolis;
 - 06 hospitais privados do município de Picos;

- 03 hospitais do município de Parnaíba;
- 01 Hospital filantrópico de Pedro II;
- 01 maternidade municipal e 01 hospital de Piracuruca;
- 03 clínicas e 01 maternidade privadas em São Raimundo Nonato;
- 02 hospitais privados em Oeiras;
- 12 clínicas de Hemodiálise em Teresina, Parnaíba, Floriano, Picos, Bom Jesus e Campo Maior.

10.1 Metodologia de Trabalho

- **Grupo A:**

- Enviar comunicado informando a visita da unidade e as orientações necessárias em anexo. Trata-se de um momento de cunho prioritariamente educativo e pautado em um processo de construção coletiva, solicitando, assim, a participação de todos os profissionais do serviço de saúde, sobretudo e essencialmente, dos diretores e lideranças intermediárias (coordenadores e supervisores de área);

- Realizar uma reunião de abertura entre os profissionais da Vigilância Sanitária e os responsáveis pela gestão do serviço, informando a importância das atividades a serem desenvolvidas;

- Realizar uma visita ao serviço de saúde, com a participação dos diretores, coordenadores do Núcleo de Segurança do Paciente e CCIH, e lideranças intermediárias, seguindo o fluxo de entrada do paciente, a fim de averiguar como os protocolos de segurança do paciente estão sendo trabalhados, bem como dar os direcionamentos iniciais para o mapeamento dos riscos clínicos e não clínicos existentes;

- Direcionar todos os participantes da visita para uma sala ou auditório, onde inicialmente um representante da instituição deve apresentar o serviço, preferencialmente em power point e de forma breve (em até 15 minutos), destacando os seguintes itens: perfil assistencial (tipos de pacientes; procedimentos realizados; serviços que dispõe); categorias profissionais (relatando a quantidade de profissionais por categoria); comissões e núcleos constituídos e principais ações dos mesmos; pontos fortes e pontos fracos da instituição para implantações da segurança do paciente. Na sequência, os profissionais da Vigilância Sanitária fazem uma apresentação expositivo-dialogada, abordando temas importantes referentes à Segurança do Paciente e comparando com os processos já desenvolvidos pelo serviço. Por fim, é realizada uma reunião de fechamento com os profissionais do serviço de saúde,

sobretudo diretores, coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente e lideranças intermediárias, para pactuação de um plano de ação a ser acompanhado pela Vigilância Sanitária quanto à sua condução e execução;

➤ Gerenciar os planos de ação pactuados com os serviços de saúde monitorados por meio de reuniões com os representantes dos coordenadores dos Núcleos de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, bem como visita in loco.

- **Grupo B:**

➤ Enviar comunicado a GEVISA, informando a necessidade de uma parceria para a realização, em conjunto com a DIVISA, de uma oficina com os hospitais que estão sob sua competência e fiscalização;

➤ Convidar, a partir do consentimento da GEVISA, os profissionais que fazem parte dos núcleos de segurança do paciente e CCIH para participação na oficina;

➤ Realizar uma apresentação expositivo-dialogada, abordando temas importantes referentes à Segurança do Paciente, disponibilizando espaços para as falas dos participantes colocar seus avanços e desafios dentro de cada serviço;

➤ Pactuar um plano de ação com cada serviço, a ser acompanhado pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais e Estadual quanto à sua condução e execução;

➤ Gerenciar os planos de ação pactuados com os serviços de saúde monitorados por meio de reuniões com os representantes dos coordenadores dos Núcleos de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, bem como visita in loco.

10.2 Metas/Resultados Esperados

- Implantar e ter evidências de funcionamento dos Núcleos de Segurança do Paciente em 50% dos EAS no período de 2015-2016;

- Implantar os protocolos de segurança do paciente e a gestão de risco em 50% dos EAS no período de 2015-2016;

- Supervisionar os hospitais selecionados semestralmente.

10.3 Hospitais Selecionados

Após análise dos critérios estabelecidos foram selecionados os seguintes hospitais:

Quadro 5: Relação de hospitais selecionados para o projeto piloto.

HOSPITAIS REGIONAIS			
Nº	HOSPITAIS	MUNICÍPIO	Nº LEITOS
01	Hospital Dirceu Arcoverde (UTI)	Parnaíba	122
02	Hospital Chagas Rodrigues (UTI)	Piripiri	92
03	Hospital Regional Campo Maior	Campo Maior	75
04	Hospital Tibério Nunes (UTI)	Floriano	152
05	Hospital Justino Luz (UTI)	Picos	97
06	Hospital Regional Senador Cândido Ferraz	S. R. Nonato	60
07	Hospital Regional Dirceu Arcoverde	Uruçuí	40
08	Hospital Regional Eustáquio Portela	Valença	48
09	Hospital João Pacheco Cavalcante	Corrente	48
10	Hospital Regional Deolino Couto (UTI)	Oeiras	82
11	Hospital Regional Manoel de Sousa Santos	Bom Jesus	55
HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E/OU REFERÊNCIA			
Nº	HOSPITAIS	MUNICÍPIO	Nº LEITOS
12	Hospital Getúlio Vargas (UTI)	Teresina	298
13	Maternidade D. Evangelina Rosa (UTI)	Teresina	240
14	Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (UTI)	Teresina	142
15	Hospital Infantil Lúcido Portela (UTI)	Teresina	84
16	Hospital da Polícia Militar	Teresina	99
17	Hospital Areolino de Abreu	Teresina	160
18	Hospital de Urgência de Teresina – HUT (UTI)	Teresina	289
19	Hospital Universitário (UTI)	Teresina	190
20	Maternidade Wall Ferraz (CIAMCA) (UTI)	Teresina	55
HOSPITAIS PÚBLICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE			
Nº	HOSPITAIS	MUNICÍPIO	Nº LEITOS
21	Hospital Francisco Aires Cavalcante	Amarante	45
22	Hospital Júlio Borges de Macedo	Curimatá	35
23	Hospital João Luís de Moraes	Demerval Lobão	21
24	Hospital Norberto Moura	Elesbão Veloso	34
25	Hospital Dr. Júlio Hartman	Esperantina	40
26	Hospital Gerson Castelo Branco	Luzilândia	38
27	Hospital Teresinha Nunes Barros	São João do Piauí	43
28	Hospital Jose Furtado Mendonça	São Miguel do Tapuio	31
29	Hospital José de Moura Fé	Simplício Mendes	32
30	Hospital Domingos Chaves	Canto do Buriti	17
31	Hospital Leônidas Melo de Andrade	Barras	51
32	Hospital Local Josefina Getirana Neta	Pedro II	35
33	Hospital Estadual Sen. Dirceu Arcoverde	Água Branca	34
34	Hospital Estadual José de Brito Magalhães	Piracuruca	45
35	Hospital Municipal José Gil Barbosa	Altos	47
36	Hospital Estadual José R. Furtado.	União	51
37	Hospital Reg. Mariana Pires Ferreira	Paulistana	32
38	Hospital Local Messias Andrade de Melo	Batalha	33

39	Hospital Estadual Maria de Lourdes L. Nunes	Regeneração	32
40	Hospital Estadual N. S. do Livramento	José de Freitas	30
41	Hospital Estadual Norberto Ângelo Ferreira	Fronteiras	30
42	Unidade Mista de Saúde Antônio Santos	Benedictinos	15
43	Hospital Estadual Aristides Saraiva Almeida	Palmeirais	17
44	Hospital Local José Vieira Gomes	Alto Longá	15
45	Hospital Local Marcolino B. Brito	São Pedro	42
46	Hospital Estadual Florisa Izabel	Jaicós	26
47	Hospital Local Nilo Lima	Castelo do Piauí	46
HOSPITAIS PRIVADOS			
Nº	HOSPITAIS	MUNICÍPIO	Nº LEITOS
48	Hospital São Marcos (UTI)	Teresina	228
49	Hospital Santa Maria (UTI)	Teresina	95
50	Hospital São Paulo (UTI)	Teresina	67
51	Hospital de Terapia Intensiva – SUL (UTI)	Teresina	105
52	Pronto Med– Adulto (UTI)	Teresina	126
53	Hospital Unimed (UTI)	Teresina	89
54	Hospital Itacor (UTI)	Teresina	64
55	Maternidade Clínica Santa Fé (UTI)	Teresina	75
56	Hospital e Maternidade Marques Bastos (UTI)	Parnaíba	119
57	Hospital Rio Poty (UTI)	Teresina	53

Fonte: DIVISA (2016).

Nº	HOSPITAIS DE TERESINA
58	Hospital e Maternidade Buenos Aires
59	Hospital Alberto Neto P. Socorro do Dirceu
60	Hospital e Maternidade do Satélite
61	Hospital Geral e Maternidade Dr. Olavo M. de Carvalho (Promorar)
62	Hospital do Parque Piauí
63	Hospital Dr. Oseas Sampaio (Matadouro)
64	Hospital São Carlos Barromeu
65	Hospital Mariano Castelo Branco (Santa Maria da Codipi)
66	Hospital da Primavera
67	Hospital do Monte Castelo
68	Hospital Flávio Santos
69	Hospital de Olhos Francisco Villar
70	Clínica de Olhos Monte Sião
71	Clínica de Olhos Marcos Guedes
72	Hospital Gastrovita
73	Procardiaco
74	Clínica Santo Antônio
75	Clínica Ortopédica do Piauí
76	Centro Ortopédico de Teresina – COT

Fonte: DIVISA (2016).

HOSPITAIS DE PARNAÍBA
Santa Casa de Misericórdia
Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima
Clínica Santa Edwirges

HOSPITAIS DE PICOS
Hospital Memorial do Carmo
Hospital e Maternidade Nossa Senhora dos Remédios – Dr. Oscar
Clinica de Urgência de Picos
Clinica de Olhos e Fisioterapia – Memorial Santa Luzia
Associação Piauiense de Atenção à Saúde -APAS
Clínica Santa Ana – CER- IV

HOSPITAIS DE PEDRO II
Hospital Santa Cruz

HOSPITAIS DE FLORIANO
Hospital João Paulo II
Hospital de Olhos Bucar

HOSPITAIS DE PIRACURUCA
Hospital Dr. Jose´de Brito Magalhães
Maternidade Municipal São Raimundo

HOSPITAIS DE SÃO RAIMUNDO NONATO
Clínica Santa Teresinha
Maternidade São José
Clínica Dr. Isaias
Instituto de Olhos Santa Luzia

HOSPITAIS DE OEIRAS
Hospital Nossa senhora das Vitórias
Hospital e Maternidade Bom Jesus dos Passos

CLÍNICAS DE HEMODIÁLISE – TERESINA
Centro de Doenças Renais – Hospital de Terapia Intensiva
Clínica de Nefrologia do HGV
Clínica de Doenças Renais – CLINEFRO
Nefrocenter S/S Ltda
NEPHRON Serviços Médicos Ltda
Centro de Terapia Renal S/C Ltda – CTR

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – CAMPO MAIOR
Instituto do Rim de Campo Maior

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – FLORIANO
Nefroclinica Ltda

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – PARNAÍBA
Unidade de Doenças Renais de Parnaíba – UNIRIM

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – PICOS
Centro de Terapia Renal
Clínica Nossa Senhora dos Remédios Ltda – Instituto do Rim de Picos

CLINICA DE HEMODIALISE – BOM JESUS
Clínica de nefrologia Ltda – PRORRENAL

Fonte: DIVISA (2016).

OBS: Dos hospitais contidos na tabela acima, 22 são considerados prioritários por possuírem leitos de UTI.

11. RECURSOS FINANCEIROS

O valor total do projeto é de R\$ 190.000,00 (cento e noventa mil reais). O detalhamento dos elementos de despesa para execução financeira que será de acordo com quadro descrito:

Quadro 6: Elementos de despesas para execução do projeto.

ELEMENTO DE DESPESA	VALOR EM R\$
Diárias	104.000,00
Materiais	6.000,00
Oficinas, cursos e seminários	60.000,00
Materiais informativos	20.000,00
TOTAL	190.000,00

12. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Manual de Tecnovigilância:** abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasília: ANVISA, 2014 (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.523, de 28 de agosto de 1998**. Aprova Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados. Brasília: Diário Oficial da União, 31 de agosto de 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução Específica – RE Nº 9, de 16 de janeiro de 2003**. Determinar a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de janeiro de 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 2, de 25 de janeiro de 2010**. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Brasília: Diário Oficial da União, Nº 17, Seção 01, de 26/01/2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 26 jul. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Diário Oficial da União, 2 abr. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.377, de 9 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília: Diário Oficial da União, 10 jul. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília: Diário Oficial da União, 25 set 2013.

JAMES, J. T. A new, evidence-base estimate of patient harms associated with hospital care. **J. Patient Saf**, v. 9, n. 3, p. 122-128, 2013.

KOHN, L.Y.; CORRIGAN J. M.; DONALDSON M. S. **Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: Building a Safer Health System**. Washington DC: National Academy Press; 2000.

MENDES, W.; MARTINS, M.; ROZENFELD, S., TRAVASSOS, C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.

MAPA ESTRATÉGICO SES-PI

MISSÃO

Formular a Política Estadual de Saúde do Piauí, coordenar e implementar ações e serviços para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde, apoiando os municípios na efetivação dessas políticas, em consonância com as especificidades loco-regionais, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

VISÃO

Ser reconhecida como uma instituição pública de qualidade, com gestão efetiva, democrática e participativa do SUS, com infraestrutura e processos de trabalho eficientes e eficazes e um capital humano valorizado e qualificado até 2028.

VALORES

Ética, Compromisso,
Responsabilidade, Equidade,
Humanização, Qualidade,
Transparência.

RESULTADO PARA A SOCIEDADE

MATerno-INFANTIL

Promover a Equidade na cobertura da Saúde Materna e na Infância em todos os níveis da atenção e garantir o aumento da resolutividade e a redução da morbimortalidade, com foco nas causas evitáveis.

ACESSO

Garantir e ampliar com qualidade e segurança ao usuário, o acesso aos serviços de saúde do SUS com melhoria em todos os níveis de atenção: primária, especializada e hospitalar, nos ciclos de vida da população.

CARGA GLOBAL DE DOENÇAS

Reduzir a morbimortalidade decorrente de riscos, agravos e doenças não-transmissíveis, transmissíveis, reemergentes e negligenciadas.

VIGILÂNCIA À SAÚDE

Reduzir riscos e agravos à saúde da população, com ênfase na prevenção e na promoção das ações de vigilância em saúde ambiental, sanitária, do trabalhador e epidemiológica.

GESTÃO

Fortalecer e aprimorar o processo de planejamento, de gestão, de informação e de comunicação no âmbito do SUS

Elaborar e consolidar a Política de APS

Fortalecer o Sistema de Governança do SUS (CIR, CIB, CIES, Câmaras Técnicas e Conselhos)

Elaborar e consolidar a Política Estadual de Atenção Ambulatorial e Hospitalar

Implantar e implementar instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos processos administrativos, jurídicos, ações e serviços de saúde

Fortalecer a Política de Gestão do trabalho e Educação em Saúde no âmbito do SUS

Redesenhar e propor nova estrutura organizacional da SESAPI

Fortalecer a Câmara de Mediação, ampliando o diálogo com o Judiciário e com os órgãos de controle interno e externo.

Fortalecer, organizar e integrar as Redes de Atenção à Saúde.

PROCESSOS

Implementar as RAS no âmbito estadual.

Reorganizar os processos de trabalho e redefinir fluxos operacionais da SES

Implantar processos de monitoramento, avaliação e controle das RAS.

FINANCIAMENTO

Desenvolver a cultura de gestão de custos, integrando as áreas técnicas e financeira, priorizando a alocação de recursos na execução das ações do plano estadual de saúde.

Fomentar a aplicação de recursos financeiros com equidade nas regiões de saúde, reduzindo desigualdades.

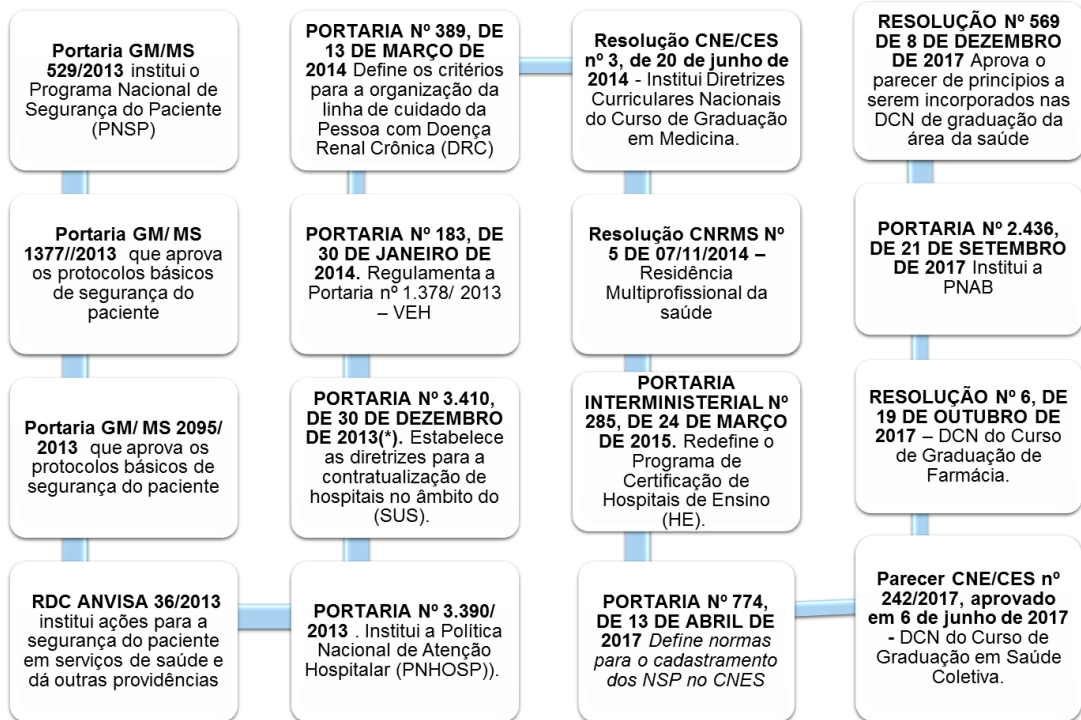
Monitorar e controlar a aplicação de recursos financeiros nos serviços contratualizados.

ANEXOS

NORMATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE E MELHORIA DO CUIDADO

TABELA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
CADASTRADOS NO CNES PIAUÍ

NORMATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fonte: Ministério da Saúde / Coordenação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (2019).

CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - PIAUÍ
QUANTIDADE POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E TIPO DE PRESTADOR
PERÍODO: AGO/2019

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NÃO INFORADA	TOTAL
ACADEMIA DA SAÚDE	111	111
CENTRAL DE REGULALÇÃO	11	11
CENTRAL DE REGULALÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	3	3
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	8	8
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	3	3
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	65	65
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	999	999
CENTRAL DE REGULALÇÃO DE SERVICOS DE SAUDE	1	1
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	4	4
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	645	645
CONSULTORIO	602	602
COOPERATIVA	3	3
FARMACIA	57	57
HOSPITAL ESPECIALIZADO	16	16
HOSPITAL GERAL	94	94
HOSPITAL DIA	4	4
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	4	4
POLICLINICA	51	51
POSTO DE SAUDE	519	519
PRONTO ANTEDIMENTO	6	6
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	1
PRONTO SOCORRO GERAL	4	4
SECRETARIA DE SAUDE	225	225
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	4	4
UNIDADE DE SERVICOS DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	437	437
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	39	39
UNIDADE MISTA	83	83
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	126	126
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	29	29
TELESAÚDE	3	3
Total	4.157	4.157

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Nota: A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".

De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".