

SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



GOVERNO DO
PIAUI
AQUI TEM TRABALHO.
AQUI TEM FUTURO.



POR QUE ESTAMOS AQUI?





DIVISA E ÁREAS DE ATUAÇÃO

SUPAT

DIVISA

Saúde do Trabalhador

Vigilância Sanitária

CEREST Estadual

CEREST's Regionais

Serviços e Produtos

CITOX



SECRETARIA DA SAÚDE - SESAPI



INTEGRALIDADE:

SEGURANÇA DO
PACIENTE/ PREVENÇÃO E
CONTROLE DE
INFEÇÕES
RELACIONADAS À SAÚDE
- IRAS / SAÚDE DO
TRABALHADOR

Um desafio a ser
percorrido...

Estratégias de Implantação e Direitos do Paciente



Uma clínica de Lago da Pedra foi condenada a pagar R\$ 12 mil de indenização por danos morais a um paciente. De acordo com a 2ª Vara da Comarca do município, a clínica realizou um exame errado no paciente. No pedido médico, o exame solicitado era um Coagulograma, que um exame simples de sangue, mas foi feito uma Colonoscopia, um exame invasivo feito pelo ânus.

Em sua defesa, a clínica disse que a letra do médico era incompreensível, sem estética de escrita, colaborando para o erro na realização do exame. A clínica recorreu da decisão.

Fonte: <https://www.carlinhosfilho.com.br/2023/05/justica-condena-clinica-de-lago-da.html>





PRIMÓRDIOS

- Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, **“primeiro, não cause dano”**, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram **considerados inevitáveis** ou reconhecidos como um **ato realizado por profissionais mal treinados**.

ERRAR É HUMANO?



COM A PUBLICAÇÃO DO
**RELATÓRIO "ERRAR É
HUMANO"** PELO *INSTITUTE
OF MEDICINE*, EM 1999, UMA
ONDA SE ESPALHOU POR
TODO O MUNDO.

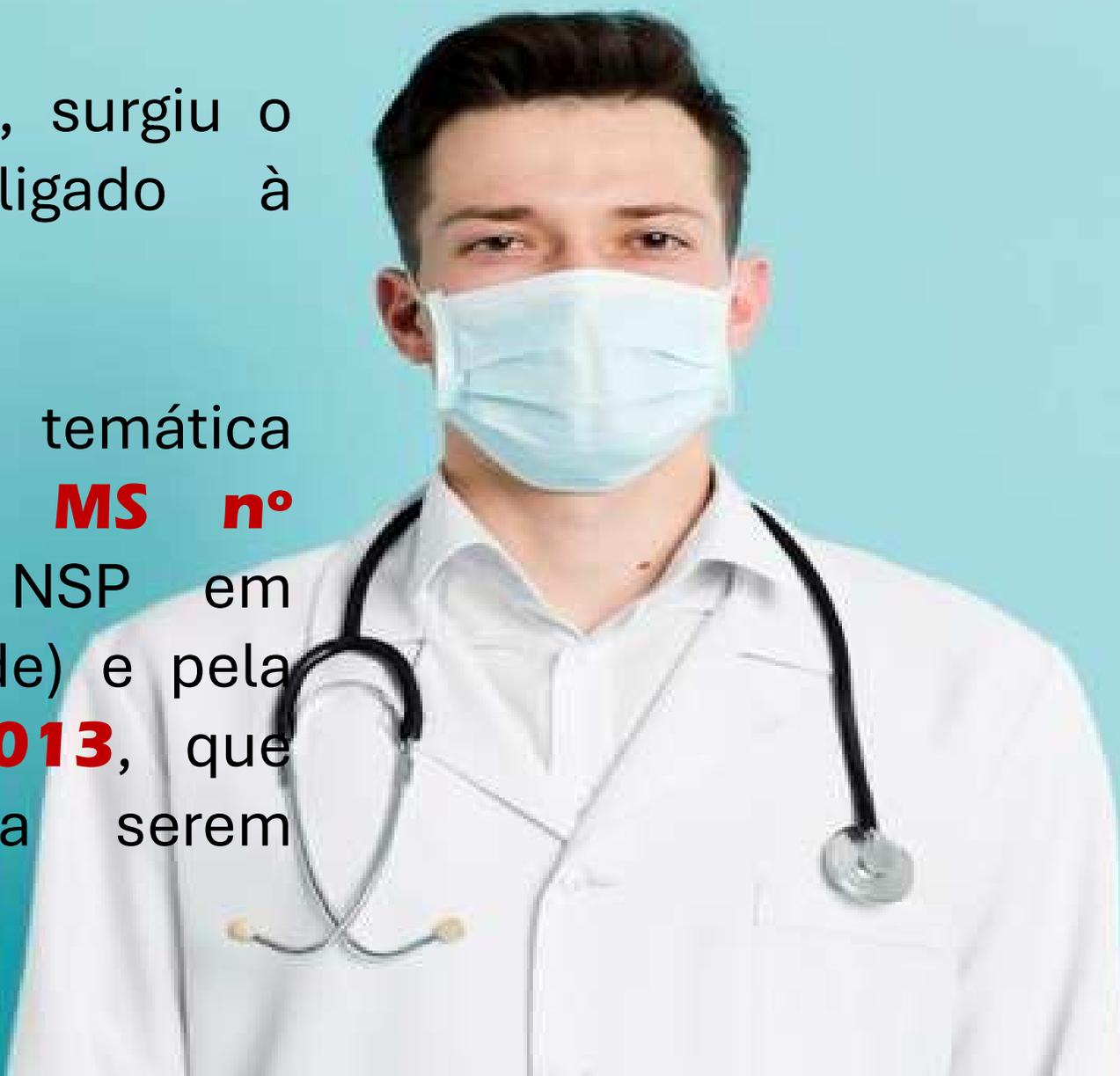


ESTA ONDA NADA MAIS FOI
QUE A TOMADA DE
CONSCIÊNCIA, PELAS
INSTITUIÇÕES E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE,
QUE A **ASSISTÊNCIA
PRESTADA** ESTAVA MUITO
LONGE DE SER BOA.

- Centenas de milhares de pessoas são **vítimas de erros e falhas** na assistência todos os anos em hospitais pelo mundo.
- Assim também é a realidade do Brasil.
- Uma realidade que muitos estão tentando transformar.

Dentro dessa realidade, surgiu o campo de trabalho ligado à **Segurança do Paciente.**

No Brasil, tem-se a temática inserida pela **Portaria MS nº 529/2013** (Institui o NSP em estabelecimentos de saúde) e pela **RDC/ANVISA nº 36/2013**, que determina as ações a serem executadas pelos NSP.



PROGRAMA NACIONAL
DE SEGURANÇA
DO PACIENTE – PNSP

RDC Nº 36/2013

PORT. MS Nº 529/13

I SEMINÁRIO ESTADUAL
DE SEGURANÇA DO
PACIENTE

COMITÊ ESTADUAL DE
SEGURANÇA DO PACIENTE
CESP/PI

PORT. SESAPI/GAB Nº 1264/15

CÂMARA TÉCNICA
CTQCSP / CONASS

1ª CAMPANHA SEJA PHINO
(Profissionais de Saúde)

PLANO E PROGRAMA
PESP/PI (2020-2023)
PEPCIRAS/PI (2019-2022)

2ª CAMPANHA SEJA PHINO
(Trabalhadores e População)

CONTINUA...
CUMPRIMENTO DAS METAS
DO PESP E PEPCIRAS

IV SEMINÁRIO ESTADUAL
SOBRE SEGURANÇA DO
PACIENTE: CUIDADO
MATERNAL E NEONATAL
SEGURO

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

CAPACITAÇÃO
TÉCNICOS DA DIVISA

GTIM

PLANO DE GESTÃO SANITÁRIA

1ª AUTOAVALIAÇÃO DAS
PRÁTICAS DE SP
(HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI)

NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA
DO PACIENTE - NESP/PI

Portaria SESAPI/GAB. Nº 972/2018

PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19):
Profissionais e Pacientes

RENOVAÇÃO GTIM
PORT. SESAPI/GAB. Nº 0537/2020

Protocolos, NT, RT



O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE?

Conjunto de ações voltados a **proteção do paciente contra riscos EA** (incidente que resulte em danos a saúde)



E **danos desnecessários** durante a prestação do cuidado.



4% a 17% de todos os pacientes admitidos no serviço de saúde sofrem incidentes que não estão relacionados a doenças de base.

Qual a importância da Segurança do Paciente na APS?



Envolver profissionais que atuam no que é o primeiro ponto de atenção da rede de atenção à saúde.

Sensibilizar os profissionais para o fato de que a **insegurança do paciente é um problema** de saúde pública em todo o mundo.

Reduzir os eventos adversos causados durante o processo de cuidado, onde quer que ele ocorra.

ERROS MAIS FREQUENTES NA APS

Erros de diagnóstico
(26% a 57%)

Tratamento
medicamentoso (13%
a 53%)

Erros no tratamento
(7% a 37%)

Decorrente da forma e
organização do
serviço (9% a 56%);

Comunicação
interprofissional e
entre os profissionais
e os pacientes (5% a
72%)

Fonte: Makeham (2008).



CNCIRAS

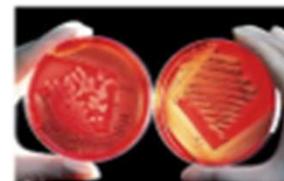
Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CATREM

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde



CECIH/ VISAS



**SERVIÇOS DE SAÚDE:
PROFISSIONAIS E
GESTORES**



**PANORAMA
DAS AÇÕES DE
IRAS NO
BRASIL**

**GRUPOS
TÉCNICOS/ESPECIALISTAS**



MINISTÉRIO DA SAÚDE



O que é IRAS?

- Termo em desuso: “Infecção Hospitalar”;
- Atualmente:
“**Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**” (IRAS):

*“Infecção adquirida **durante a hospitalização** e que não estava presente, e nem em período de incubação por ocasião da admissão do paciente”.*

- São diagnosticadas, em geral, **A PARTIR DE 72 HORAS** após a internação.



AMBIENTES PROPÍCIOS ÀS IRAS

- Além do hospital:
 - **Assistência domiciliar,**
 - **Clínica de hemodiálise** e
 - Locais que realizam **procedimentos extra hospitalares.**

ATENÇÃO! As equipes de APS deve avaliar os pacientes que retornam de internações hospitalares com foco nas infecções, inclusive nas visitas domiciliares.



Comissões Municipais de Controle de Infecção na Atenção Primária



Papel crucial na prevenção e controle de infecções



Compostas por uma equipe multidisciplinar



Papel fundamental na segurança do paciente e na qualidade da assistência

ATRIBUIÇÕES:

- Orientar estratégias e prioridades de prevenção e controle de infecções, bem como avaliar a efetividade e o impacto das intervenções;
- Detectar e prevenir surtos em tempo oportuno;
- Implantar um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções;
- Capacitar os profissionais da instituição em relação à prevenção e controle das infecções;
- Promover o uso racional de antimicrobianos e padronizar o uso germicidas utilizados nas Unidades Básicas e demais EAS .

Proteger o paciente, o trabalhador da saúde e demais pessoas que estejam no ambiente de assistência à saúde.

1. Precauções Padrão (PP):

- Entre os seus componentes, merecem destaque na prática da APS
- **Higiene das mãos:** a higiene das mãos é considerada a medida mais eficiente para a prevenção de infecções, pois previne a propagação de microrganismos. Várias razões levam a recomendar o produto alcoólico como preferencial em relação à lavagem com água e sabonete, pois apresenta:
 - a) maior eficácia germicida;
 - b) maior rapidez na ação;
 - c) menor ressecamento da pele.
- **Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**
- **Etiqueta respiratória:** pacientes devem ser orientados a cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, com subsequente higiene de mãos.
- **Área física e cuidado ambiental:** garantir a infraestrutura necessária nas UBS
- **Equipamentos nas (UBS):** devem ser produzidos com materiais que permitam a limpeza e a desinfecção
- **Manejo de resíduos:** resíduos infectantes requerem manejo específico atendendo à legislação pertinente.

Proteger o paciente, o trabalhador da saúde e demais pessoas que estejam no ambiente de assistência à saúde.

2. Precauções Específicas (PE):

São três as categorias de PE: contato, gotículas e aerossóis(21). As condições de saúde que requerem adoção das PE mais frequentes na APS são: tuberculose pulmonar ou laríngea bacilífera, varicela (aerossóis), influenza (gotículas) escabiose e microrganismos multirresistentes (contato).

3. Cuidado com medicamentos e imunobiológicos: devem ser estocados em condições que preservem a higiene, longe de fontes de umidades, jamais armazenados diretamente no chão e com empilhamento máximo

4. Saúde ocupacional: O programa de atenção à saúde do trabalhador é obrigatório(27) e deve contemplar a atenção a acidentes com risco biológico, inclui vacinação contra hepatite B, varicela e anualmente influenza.

5. Educação permanente: Todos os profissionais de saúde devem ser treinados e responsabilizar-se pela prevenção de infecções

6. Auditorias: Devem ser estabelecidas auditorias periódicas para assegurar que as boas práticas assistenciais

7. Resposta rápida: Em situações de epidemias, o profissional com treinamento em IRAS deve estar apto a orientar, capacitar e supervisionar medidas

8. Engajamento do paciente: O conhecimento dos riscos potenciais e a comunicação efetiva com os profissionais da saúde pode favorecer o engajamento do paciente nas ações de prevenção de IRAS.

Por que instituir o NSP e a CMCIRAS ?

Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

Disseminação sistemática da **cultura de segurança**;

Articulação e a integração dos **processos de gestão de risco**;

Garantia das **boas práticas de funcionamento** do serviço de saúde dentro de seu âmbito de atuação;

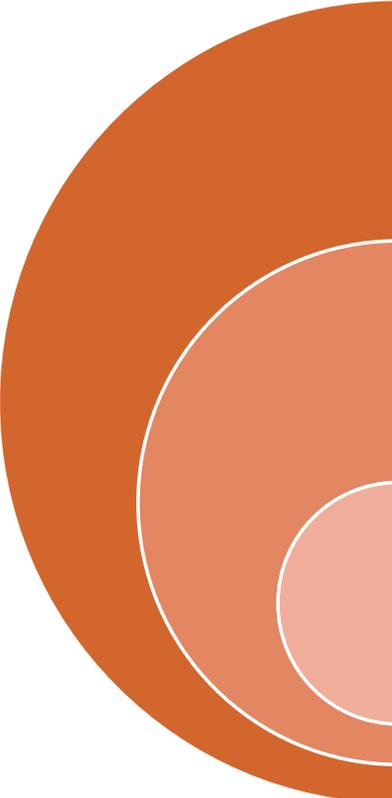
Incentivar a prática de **notificação de incidentes**.



Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-NC

- O **funcionamento dos NSP nos serviços abrangidos pela RDC nº 36/2013 é compulsório**, cabendo aos órgãos de vigilância sanitária local (municipal, distrital ou estadual) a fiscalização do cumprimento dos regulamentos sanitários vigentes...

Quais serviços devem instituir o Núcleo de Segurança do Paciente?



Os NSP devem ser **estruturados** nos **serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares**, incluindo aqueles que exercem ações de **ensino e pesquisa**;

Não apenas os hospitais, mas clínicas e serviços especializados de diagnóstico e tratamento **devem possuir NSP** como, por exemplo, **serviços de diálise, serviços de endoscopia, serviços de radiodiagnóstico, serviços de medicina nuclear, serviços de radioterapia, entre outros**;

Em **unidades de Atenção Básica** de uma mesma região de saúde, por exemplo, o NSP pode ser único ou compartilhado entre várias unidades, conforme definição do gestor local, de acordo com o artigo 4º, parágrafo 2, da RDC nº. 36/2013.

RESOLUÇÃO CIB-PI N° 134, de 08 de junho de 2021

NOVA PACTUAÇÃO

FORMAÇÃO DO NÚCLEO DE
SEGURANÇA DO PACIENTE



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
BIPARTITE



RESOLUÇÃO CIB-PI, Nº 134/2021

A Comissão Intergestores Bipartite do Piauí em sua 274ª Reunião Ordinária, realizada no dia 08 de junho de 2021, em Teresina, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando:

- a) Que o Estado formalizou a nível governamental os instrumentos de gestão para redução dos riscos e danos à saúde, incluindo o Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI (2020-2023) e o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – PEPCIRAS/PI (2019-2022), que são instrumentos com ações em andamento sob os quais fica explícita a necessidade de se expandir a efetivação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente para a Atenção Primária à Saúde - APS;
- b) Que nesses instrumentos, que foram formalizados antes mesmo da decretação da emergência em saúde pública, o estado do Piauí já havia vislumbrado as ações relativas à Segurança do Paciente e ao Controle de Infecção Hospitalar, as quais se tornaram muito mais urgentes diante da atual crise sanitária que assola o Brasil e o mundo, em face dos desafios que atingem o cenário da saúde pública no atual contexto pandemia do SARS-CoV-2, agente causador da COVID-19;
- c) A apresentação em plenário da CIB-PI da proposta de indicação, por parte da gestão municipal, de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para compor o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da SMS, e para que estes sejam referências na área de SP e CCIH.

RESOLVE:

1. Aprovar a proposta de indicação, por parte da gestão municipal, de no mínimo 02 (dois) técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para compor o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da SMS, e para que estes sejam referências na área de SP e CCIH.
2. Aprovar que a gestão estadual irá orientar e capacitar os referidos técnicos nas áreas de Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar, com vistas à redução dos riscos das infecções e a prestação de serviços de melhor qualidade ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).
3. Aprovar que os profissionais indicados terão como primeira ação realizar o Cadastro Nacional dos Serviços de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, conforme orientações do Ofício Circular N° 021/2021, da DIVISA e realizar cadastro no NOTIVISA.
4. Encaminhar esta Resolução ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde do Piauí para as devidas providências.

Teresina, 08 de junho de 2021.

FLORENTINO ALVES VERAS NETO
Secretário de Estado da Saúde do Piauí e
Presidente da CIB-PI

AURIDENE MARIA DA SILVA MOREIRA DE FREITAS TAPETY
Secretária Municipal de Saúde de Oeiras-PI
Presidente do COSEMS-PI

FORMAÇÃO DO NSP



FORMAÇÃO DO NSP:

Duas opções - § 2º, art. 4º da RDC ANVISA 36/2013:

- Núcleo único para o conjunto das unidades de saúde, constituído por equipe multiprofissional;
- 1 (um) NSP para cada unidade.



ATENÇÃO!

- Não há um número mínimo de componentes;
- Preferencialmente, escolher profissionais que conheçam os processos de trabalho e tenham perfil de liderança;
- Definir o NSP no organograma da SMS;
- Publicar a Portaria no Diário Oficial do Município.



COMPONENTES DO NSP NA APS

Representantes das diversas unidades de saúde:

ESF – Estratégia de Saúde da Família;

UBS – Unidade Básica de Saúde;

UPA – Unidade de Pronto Atendimento;

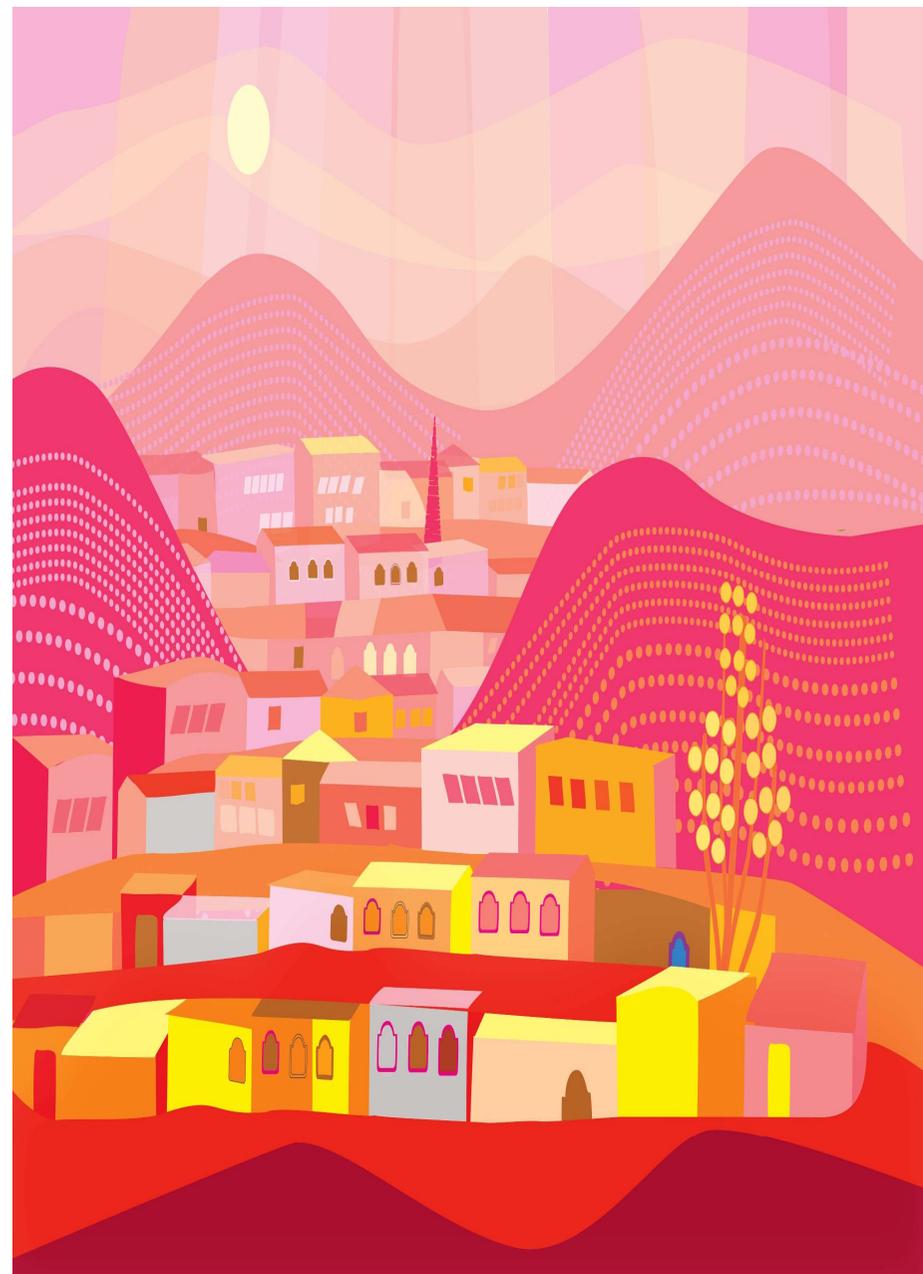
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial;

CEO – Centro Especializado de Odontologia;

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde de Família;

Membros da Secretaria Municipal de Saúde;

Entre outros.



Implantar o NSP e CMCIRAS: estratégias

Decisão – comprometimento e empenho da autoridade máxima de saúde do município, formalização e divulgação local do NSP e do PSP.

Planejamento e Preparação envolve aspectos:

- **Administrativos** (nomeação do NSP por meio de documento. Coordenador do núcleo é o principal contato da instituição)
- **Técnicos** (reuniões documentadas, atas, lista de presença...)
- **Formação dos membros do NSP** (capacitações durante jornada de trabalho)
- **Logísticos** (RH , financeiros equipamentos, insumos e materiais)

EXEMPLO:

PORTARIA SESAPI GAB/DIVISA Nº 972, DE 26 DE JUNHO 2018

Link de acesso:

http://www.saude.pi.gov.br/divisa/documentos?utf8=%E2%9C%93&q%5Bdivisa_document_category_id_eq%5D=3&q%5Btitle_cont%5D=Portaria+&button=

PORTARIA SESAPI GAB/DIVISA Nº 972, DE 26 DE JUNHO 2018

Dispõe sobre a formação do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente Sanitária e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições legais:

Considerando a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde, por meio da Portaria 529, de 1º de abril de 2013 que almeja contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos as instituições de Saúde do território nacional, quer públicos, quer privados, quer filantrópicos, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde;

Considerando a RDC Nº36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que traz a obrigatoriedade da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente para todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, com vista a melhorar a qualidade do cuidado prestado junto aos pacientes;

PORTARIA NSP

- ✓ Iniciar com os considerandos sobre a Legislação vigente;
- ✓ Listar nomes dos componentes e setor/órgão de origem;
- ✓ Estabelecer as atribuições do núcleo minuciosamente;
- ✓ Definir prazo para reuniões e entrega de relatórios.



Acesse o link abaixo para cadastrar ou atualizar o cadastro de um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

<http://www1.anvisa.gov.br/cadastramento/>

ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema [Cadastramento De Empresas](#)

PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.

CNPJ :

Pesquisar

ACESSO

[Esqueci minha senha](#)

[Altera Senha](#)

[Manual](#)

[Termo de Responsabilidade](#)

O QUE SE ESPERA DO NSP/CMCIRAS IMPLANTADOS?

Elaboração, implantação, divulgação e atualização do **Plano de Segurança do Paciente** e acompanhamento das ações do Plano;

Cadastrar o **NSP** no sistema **NOTIVISA**;

Implantação dos **Protocolos** de Segurança do Paciente;

Monitoramento dos seus **indicadores**;

Estabelecimento de **barreiras para a prevenção de incidentes** nos serviços de saúde;

Análise e avaliação dos **dados** sobre incidentes e eventos adversos;

Ações para a **gestão de risco** no serviço de saúde;

O QUE SE ESPERA DO NSP/CMCIRAS IMPLANTADOS?



Integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;



Identificação e avaliação de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;



Divulgação dos resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos;



Notificação dos eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;



Acompanhamento dos alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

O QUE SE ESPERAR DO NSP/CMCIRAS IMPLANTADOS?



Implementação de **programas de capacitação** em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;



Desenvolver ações para a melhorar a **regularidade da notificação das IRAS.**

Protocolos Básicos de SEGURANÇA DO PACIENTE

Identificação
do Paciente

Cirurgia Segura

Prevenção de Úlcera
por Pressão

Prática de Higiene das Mãos
em Serviços de Saúde

Segurança na Prescrição, Uso
e Administração de Medicamentos

Prevenção de Quedas

- **Portaria MS nº. 1377, de 09 de julho de 2013**

- Cirurgia segura;
- Prática de higiene das mãos em serviços de saúde;
- Prevenção de úlceras por pressão.

- **Portaria MS nº. 2095, de 24 de setembro de 2013**

- Prevenção de quedas em pacientes hospitalizados;
- Identificação do paciente;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

Como elaborar o PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE?

Planejamento Coletivo

Envolvimento dos gestores e usuários do território



Envolvimento das Equipes de Saúde

Articulações e pactuações interinstitucionais

ESTRUTURA DO PSP



Elaboração do plano com base na metodologia 5W2H

Quetões	Plano de Segurança do Paciente
O que?(what?)	O que será feito? Quais as ações a serem desenvolvidas?
Quem?(who?)	Quem será responsável pela implantação e condução das ações?
Porque?(why?)	Por que será feito? Qual a justificativa e qual o resultado esperado?
Onde? (where?)	Onde será feito? Onde a ação será desenvolvida? Qual a abrangência?
Quando?(when?)	Quando será feito? Qual o prazo, as datas para início e término?
Como? (how?)	Como será feito? Como a ação será implementada? Qual o passo a passo? Qual a metodologia a ser utilizada?
Quanto?(how much?)	Quanto custará? Análise do investimento a ser realizado (não se restringe a investimento financeiro)

Fonte :CONASS (2020).

Exemplo 1

COMO ELABORAR O PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE?

Problema(s): Falhas de identificação do usuário.			
Erros: Identificação incorreta, incompleta e ou troca de identificação nos registros, prontuários, agendamentos de consultas e/ou exames.			
Meta: Identificar corretamente o usuário.			
AÇÃO	ONDE?	QUANDO?	RESPONSÁVEL QUEM?
Padronizar no estabelecimento os dois identificadores padrão para identificação do paciente. Registrar os dados do usuário nos receituários, solicitações de exames e encaminhamentos, notificações e nos sistemas de informação, sem o uso de abreviaturas.	Unidade de saúde e domicílio.	Em todos os momentos de identificação do usuário.	Profissionais da equipe de saúde
Conferir dados de identificação com um documento pessoal do usuário, sempre que possível.	Unidade de saúde e domicílio.	Em todos os momentos que o usuário portar documentos pessoais.	Profissionais da unidade de saúde.
Confirmar se os dados de identificação estão corretos, preferencialmente mais que um dado (ex: nome e data de nascimento) Perguntar: Qual seu nome completo e data de nascimento?	Unidade de saúde e domicílio.	No momento de identificação do usuário.	Profissionais da unidade de saúde, usuários e/ou familiares.
Promover Educação Permanente para qualificar o processo de identificação do usuário.	Unidade de saúde.	No momento de reuniões de equipe e momentos reservados para esta finalidade.	Profissionais da unidade de saúde.

Fonte: CONASS (2020).

Exemplo 2

COMO ELABORAR O PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE?

Problema(s): Falha na comunicação.

Erros: Comunicação interprofissionais e/ou usuário ausentes e/ou insuficientes; Comunicação ineficaz sobre o diagnóstico (inconclusivo, ausente e tardio) por informação incorreta e pouco precisa na cogestão do cuidado; interpretação incorreta, atraso ou ausência de avaliação de exames; terapêutica incorreta e/ou ausente; falta de acompanhamento do usuário pela equipe; falta de referência e contrarreferência; falta de um plano de cuidado integrado; dificuldade de acesso aos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Meta: Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, com efetiva participação dos usuários.

AÇÃO	ONDE?	QUANDO?	RESPONSÁVEL QUEM?
Comunicar-se com o usuário e/ou família em uma linguagem compreensível considerando a diversidade social, cultural, religiosa, étnica e de gênero.	Unidade de saúde, domicílio e território.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário e/ou família.	Profissionais da unidade de saúde.
Identificar e adequar a comunicação conforme o grau de instrução do usuário e ou familiar.	Unidade de saúde e domicílio.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário e ou familiar.	Profissionais da unidade de saúde.
Fornecer informação clara e escrita, sempre que possível.	Unidade de saúde e/ou domicílio.	Em todas as oportunidades de encontro com esse usuário.	Profissionais da equipe de saúde.

Fonte: CONASS (2020).

Exemplo 3

COMO ELABORAR O PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE?

Problema(s): Ausência de notificação dos incidentes relacionados à Segurança do Paciente.

Erros: Não preencher ficha de notificação, não comunicar a equipe do erro cometido, culpabilizar o profissional pelo erro cometido; desconhecimento da existência de incidentes em circunstâncias semelhantes e respectivas soluções; não valorização do risco de erro por parte de profissionais e pacientes.

Meta: Instituir uma cultura de gerenciamento dos incidentes (notificação, avaliação e melhoria).

AÇÃO	ONDE?	QUANDO?	RESPONSÁVEL QUEM?
Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente* na rede municipal de APS, com encontros periódicos.	Município.	Permanentemente.	Conforme normativa da Anvisa.
Propor instrumentos, para identificação dos eventos adversos, evitando a cultura de culpabilização e punição.	Serviços da saúde da APS.	Permanentemente.	Gestão.
Notificar eventos adversos e propor instrumentos para detectar os eventos adversos (Evitar a cultura de culpabilização e punição).	Unidade de saúde.	Permanentemente.	Todos os profissionais da equipe de saúde.
Implementar sistemas de registro de incidentes na unidade de saúde, garantindo a coparticipação dos usuários.	Unidade de saúde.	Todas as vezes em que quase e/ou ocorrer incidentes.	Profissionais da unidade de saúde e usuários.

Fonte: CONASS (2020).

EXECUÇÃO DO PSP – VIABILIDADE



Iniciar com as ações mais simples e mais viáveis



Partir de ações que dependam exclusivamente das pessoas



Algumas ações dependem de contextos específicos, como sociais, políticos, econômicos e culturais

MONITORAMENTO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CONSTRUIR UM SISTEMA DE GESTÃO

Coordenar e acompanhar a execução das ações do plano

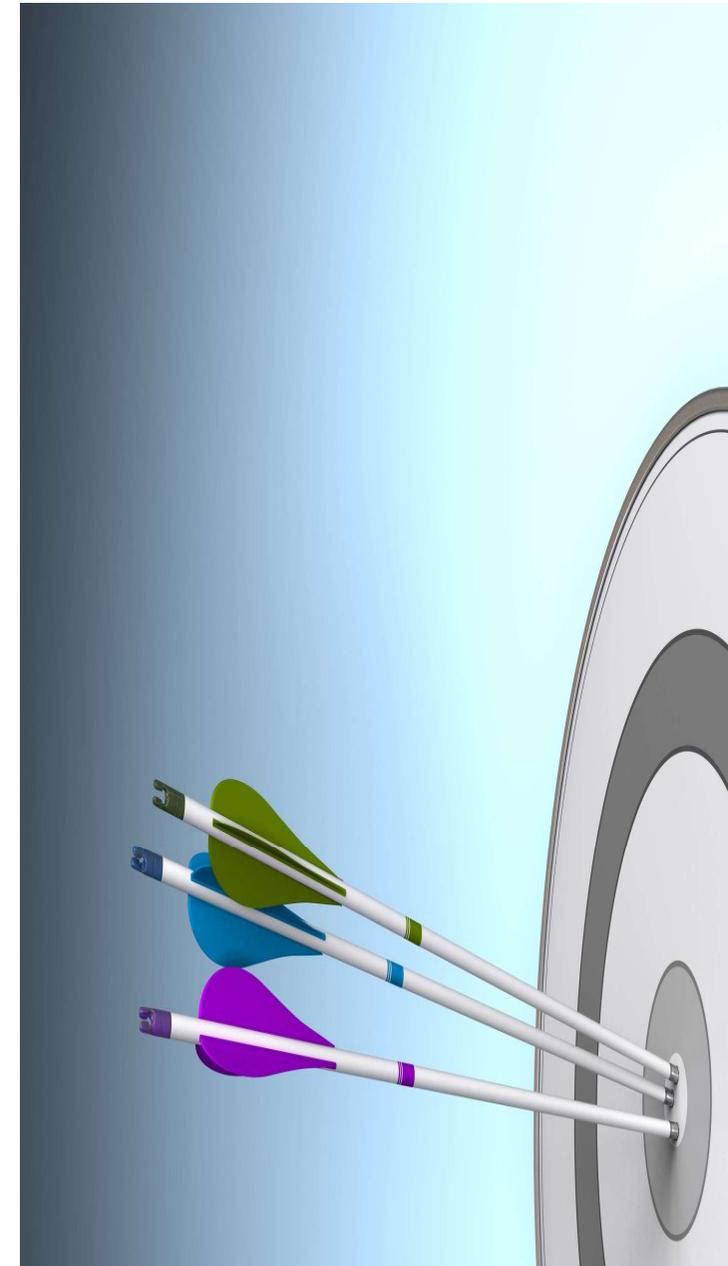
Promover a comunicação e integração dos envolvidos

Realizar as alterações necessárias

Garantir que o plano seja efetivamente implementado

O que almejamos?

- **Qualidade do Cuidado** com o modelo assistencial e estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma institucional com a publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o Programa Estadual de Segurança do Paciente e o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionada à Saúde PEPCIRAS;
- **O PNSP e os Planos Estaduais** contempla **todos os níveis de atenção à saúde** alinhado com a organização do SUS na forma de Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- A **Atenção Primária à Saúde**, está se consolidando, uma vez que esse nível de atenção: coordena o cuidado e ordena as ações e serviços disponibilizados na RAS.



PERSPECTIVA DA SP NA APS



*Educação
Permanente*



*Adaptada a cada
local, conforme
avaliação do risco*



*Gera reflexões
sobre o
processo de
trabalho*



*Traz mudanças
comportamentais
e institucionais*



*Transforma
práticas do
serviço*

**QUALIDADE E
SEGURANÇA
NO CUIDADO**

PORQUE ENVOLVER O PACIENTE NO CUIDADO É IMPORTANTE?

É o **principal beneficiário** do serviço de saúde;

Quando ocorre um incidente, é a **primeira vítima** e com maiores complicações;

É justo que ele **participe das decisões** relacionadas à sua assistência;

Amplia a capacidade da **continuidade do plano terapêutico** em ambiente extrainstitucional x **segurança no domicílio**;

Direito;

Estímulo das **organizações internacionais**;

Impacto na **segurança assistencial**.

PRINCÍPIOS DO ENGAJAMENTO

Direito do Paciente;

Cuidado Centrado na Pessoa;

Acesso à informação;

Recursos e Apoio;

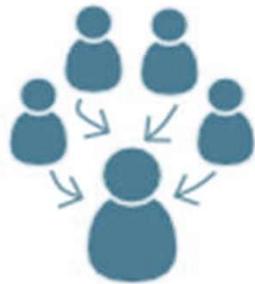
Capacitações.



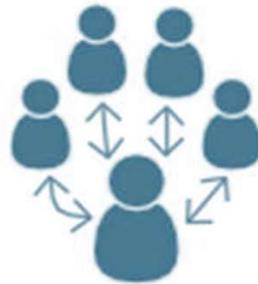
QUAIS SÃO AS ESTRATÉGIAS?



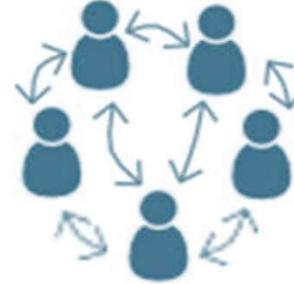
INFORMAR



CONSULTAR



ENVOLVER



COLABORAR



FORTALECER

Os pacientes assistem a um anúncio on-line sobre lavar as mãos	Informar
Os pacientes participam de uma visita a um novo centro de saúde comunitário e preenchem um cartão com comentários sobre a nova instalação	Informar/Consultar
Os pacientes respondem a uma pesquisa sobre serviços de diabetes	Consultar
Os pacientes participam de uma mesa redonda de um dia inteiro com diversas partes interessadas sobre os cuidados paliativos	Consultar/Envolver
Os pacientes participam de um grupo de trabalho em andamento sobre os serviços de apoio domiciliar em comunidades rurais	Envolver/Colaborar
Os pacientes são convidados a participar de um comitê consultivo para melhorar o tempo e a experiência em listas de espera	Colaborar



Importância do envolvimento da Família

A FAMÍLIA É...

- ✓ **Referência principal** diante da vulnerabilidade do paciente (dependência, habilidades);
- ✓ **Apoio** em caso de recusa do paciente em participar do processo assistencial;
- ✓ **Indicação do paciente** e não quem a equipe acredita que seja.

Fonte: Evento CONASS (2023).

Quais são as estratégias?

- **Inclua** o **paciente** e a **família** como parceiros plenos;
- Discuta com o paciente e a família as **cinco coisas principais** para **evitar problemas** em casa;
- **Educar o paciente e sua família** durante toda a internação;
- **Avalie** o quão bem os médicos e enfermeiras explicam o diagnóstico, a condição e as próximas etapas em seus cuidados - **use o re-Ensino**;
- **Ouçá e honre** os objetivos, preferências, observações e **preocupações do paciente e da família**.



Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?

Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes

Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde



10 PERGUNTAS-CHAVE PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE



TIRE SUAS DÚVIDAS COM O SEU MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE!

Faça as perguntas certas:

- 1 Qual o nome do problema que eu tenho? / Qual é o meu diagnóstico?
- 2 Quais são as minhas opções de tratamento?
- 3 Quais são as minhas chances de cura?
- 4 Como é realizado o exame ou procedimento?
- 5 Quando e como receberei os resultados do exame?
- 6 Como se soletra o nome do medicamento prescrito?
- 7 Quantas vezes ao dia e por quanto tempo devo usar esse medicamento?
- 8 É possível que haja alguma reação a esse medicamento?
- 9 Posso usar esse medicamento junto com outros que já utilizo, com algum alimento ou com algum líquido?
- 10 O tratamento mudará a minha rotina diária?

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE OS DIREITOS DO PACIENTE



DIREITOS DO PACIENTE:



Ser identificado e chamado pelo nome.



Conhecer todos os profissionais responsáveis pelo seu cuidado.



Receber informações claras e objetivas.



Ter os seus dados pessoais e de saúde mantidos em sigilo.



Consentir ou recusar tratamentos após ter sido informado claramente dos benefícios e riscos.

RESULTADOS POSITIVOS

HOSPITAIS

- Total de **106 Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados** junto à ANVISA
- **Adesão de 100% dos Hospitais com leitos de UTI** pelo 7º ano consecutivo à Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente e participação de 100% das clínicas de Hemodiálise do Estado.
- **16 hospitais com leitos de UTI em alta conformidade** na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente
- **04 hospitais atingiram 100% de conformidades** na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

06 Núcleos constituídos e cadastrados no NOTIVISA
Foram realizadas mais de **20 Oficinas** de Segurança do Paciente e Controle de Infecção a ser implantado no município.



➤ 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, o PESP/PI e o PEPCIRAS/PI **encontram-se** em conformidade com o Planejamento Estratégico, estando alinhados ao Plano Plurianual (PPA), **estabelecido para os anos de 2024 a 2027, por meio do Objetivo e Diretriz Setorial, abaixo identificado:**

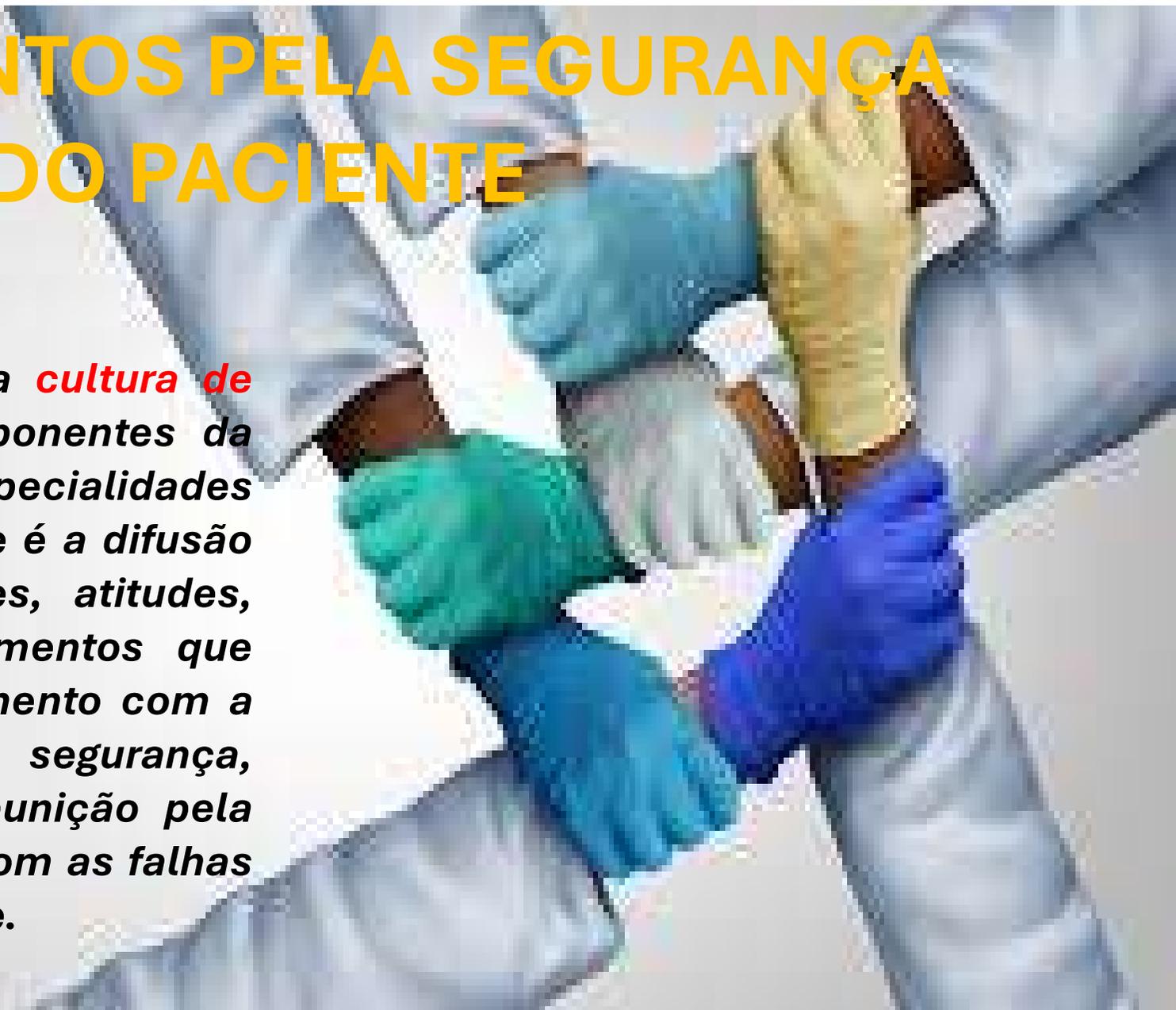
➤ **Objetivo do PPA:** Garantir acesso da população, de forma regionalizada, aos serviços da atenção especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e do cuidado, em consonância com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) incorporando inovações tecnológicas;

➤ **Diretriz Setorial do PPA:** Promover e ampliar a adesão dos serviços de saúde, as práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) em consonância com a RAS.



TODOS JUNTOS PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

*Pretendeu-se promover a **cultura de segurança** aos novos componentes da APS, vigilância em saúde, especialidades e assistência hospitalar, que é a difusão de um 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.*



REFERÊNCIAS

1. Mendes, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 512. Link:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
2. Mendes, W.M e Marchon, S. G. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática. Caderno de Saúde Pública. RJ. 2014.
3. World Health Organization (WHO). Cuidados de Saúde Primários – agora mais que nunca. WHO Library Cataloguing-in-Publication 2008.
Link:http://www.who.int/whr/2008/08_overview_pr.pdf
4. Marchon S. G, Mendes Junior WV. Tradução e adaptação de um questionário elaborado para avaliar a segurança do paciente na atenção primária em saúde. Cad. Saúde Pública vol.31 n.7 Rio de Janeiro July 2015.
5. Ribas M.J. Eventos Adversos em Cuidados de Saúde Primários: promover uma cultura de segurança. Rev Port Clin Geral 2010.

REFERÊNCIAS

6. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. BRASIL.
7. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013
9. REASON, J. Human error: models and management. BMJ, n.320, 2000.
10. SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Org.). Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EaD/ENSP, 2014.
11. WACHTER, Robert M. Compreendendo a segurança do paciente. São Paulo: AMGH, 2013.

A close-up photograph of a person's hand sowing seeds into dark, rich soil. Several small, green seedlings with white stems are already growing from the soil. The background is blurred, showing more soil and a larger green plant in the distance.

**“Comece fazendo o que é necessário,
depois o que é possível,
e de repente você estará fazendo o impossível!” -**

(São Francisco de Assis).

Obrigada!

Apenas comece!

CONTATOS

DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ - DIVISA

Rua 19 de Novembro, 1865, Bairro: Primavera,
Teresina - Piauí

Fone: (86) 3216-3662 / 3216-3664

E-mail: visapiaui@yahoo.com.br

Homepage: www.saude.pi.gov.br/divisa

Instagram: @vigilanciasanitaria.pi

CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA CITOX

Tel. 0800-280-3661

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA
no dia a dia do cidadão.



CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO PIAUÍ - CEREST:

➤ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Estadual

Rua Pernambuco, 2464, Bairro Primavera.

Tel.: (86) 3221-1069 e 3217-3782.

➤ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional de Bom Jesus.

Rua Helvécio Pinheiro, S/N - Bairro São Pedro.

Tel.: (89) 3562-1196

➤ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional de Parnaíba.

Rua Caiapós, S/N - Bairro Pindorama.

Tel.: (86) 3323-2175

➤ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional de Picos.

Rua São Vicente, 325. Bairro São Vicente.

Tel.: (89) 3422-3210

➤ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Uruçuí.

Rua José Cavalcante S/N- Centro

Tel.: (89) 3544-1190