

Plano de Ação para Implantação da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde - APS

Piauí 2023/2027



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE E MUNICÍPIO - SUPAT
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL - DIVISA**

**PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA SEGURANÇA DO
PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – APS
PIAUÍ - 2023/2027**

TERESINA – PI

2023

Governador do Estado do Piauí

Rafael Tajra Fonteles

Vice-Governador do Estado do Piauí

Themístocles de Sampaio Pereira Filho

Secretário de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI

Antônio Luiz Soares Santos

Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios - SUPAT

Leila Marília da Silva Santos

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

Tatiana Vieira Souza Chaves

EQUIPE TÉCNICA DA DIVISA:

Idiácir Pinheiro Sampaio da Cruz - **Gerência de Administração e Integração Regional (GAIR)**

Patrícia Meneses Monteiro - **Gerência de Controle de Serviços e Produtos (GCSP)**

Romênia Nolêto Guedes - **Gerência de Controle de Estabelecimentos de Saúde (GCES)**

Mara Adriana Oliveira de Carvalho - **Gerência de Análise e Instrução Processual (GAIP)**

Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim – **Assessoria Técnica**

Equipe Técnica da DIVISA – **Coordenadores e demais servidores.**

ELABORAÇÃO:

Grupo Técnico de Implantação e Monitoramento das Ações de Segurança do Paciente – GTIM

Equipe Técnica DIVISA

REVISÃO E APROVAÇÃO:

Tatiana Vieira Souza Chaves - **Diretora**

PROJETO GRÁFICO:

Benedito Paulino da Silveira Júnior – **Programador Júnior**

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	06
2.	SITUAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO PIAUÍ	10
3.	JUSTIFICATIVA	13
4.	OBJETIVOS	15
4.1	Objetivo Geral	15
4.2	Objetivos Específicos	15
5.	METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ALCANCE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS	16
5.1	Envolver as lideranças da gestão pública dos municípios do Piauí no contexto da segurança do paciente na APS	16
5.2	Orientar a constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente- NSP na APS nos municípios de referência no projeto PlanificaSUS	16
5.3	Orientar na realização do cadastro dos NSP municipais no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – NOTIVISA	17
5.4	Apoiar as secretarias municipais de saúde para a elaboração do plano de segurança do paciente na APS	18
5.5	Orientar a elaboração e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente definidos pela OMS na APS	18
5.6	Capacitar os profissionais que compõe a equipe da Estratégia de Saúde da Família- ESF para elaboração dos documentos de segurança do paciente na APS	19
6.	METODOLOGIA	20
7.	RESULTADOS ESPERADOS	23
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	ANEXOS	25
	ANEXO I - CADASTRO NOTIVISA	26
	ANEXO II - FICHA PARA ANÁLISE DE INCIDENTES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE	28
	ANEXO III - AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PLANIFICASUS PARA IMPLANTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS	33

ANEXO IV - ORIENTAÇÕES SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO NSP	35
ANEXO V - ORIENTAÇÕES SOBRE O PLANO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE – PSP ...	37
ANEXO VI - CRONOGRAMA DE TRABALHO A SER DESENVOLVIDO COM OS NSP MUNICIPALISNA VISITAÇÃO À UBS	38
ANEXO VII - PLANO DE AÇÃO DE MELHORIAS A SEREM IMPLANTADOS PELO NSP	39
REFERÊNCIAS	41



1. INTRODUÇÃO¹

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 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).

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

¹ Fonte: Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI – 2020-2023.



Instituto de Medicina dos Estados Unidos, o qual 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.

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*, apontou os danos na saúde pública em virtude da segurança inadequada do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), verdadeira protagonista na luta pela segurança do paciente em todo o mundo, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, 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).

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 segurança do paciente.

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.

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).

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.

Esse conjunto de soluções, que passam por mudanças simples das práticas, mas que previnem de modo crucial incidentes graves, pretendem ser uma boa referência para os profissionais e instituição que prestam cuidados de saúde, o que perpassa por todos os níveis de atenção na complexa rede de cuidados, desde a **Atenção Primária** aos cuidados com o paciente.

A APS tem um papel fundamental na garantia do acesso universal dos usuários ao sistema de saúde. No entanto, é preciso que hajam estratégias que possibilitem a garantia dos serviços ofertados, convergindo para a eficácia destes e para a melhoria sustentável do atendimento prestado.

No Brasil a estratégia Saúde da Família constitui instrumento prioritário para a expansão e consolidação da APS, englobando o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado. Sob essa perspectiva, torna-se essencial que a segurança do paciente seja construída sob o viés da complexidade que esta representa, desde o nível primário de atenção, tendo a **Atenção Primária à Saúde** como condutora do cuidado com o fim de garantir a acessibilidade e a integralidade do cuidado, de modo a favorecer a participação de todos os atores envolvidos nesse process, incluindo os pacientes e familiares, os quais 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.

Para tanto, se faz essencial a adoção de instrumentos necessários para que se possa avançar com a segurança do paciente na APS, dando destaque à educação em serviço, no intuito de sensibilizar os profissionais de saúde para implementar ações de segurança no ambiente de trabalho, além da sensibilização dos gestores e lideranças sociais e a sociedade civil.

Frente a isso o estado do Piauí, não diferente do panorama nacional, elaborou o **Plano de Ação para Implantação da Segurança do Paciente na Atenção Primária do Piauí**, o qual objetiva de forma inescusável contribuir para a construção desse processo de atenção ao paciente na atenção primária nos municípios, oferecendo os instrumentos necessários de modo a favorecer a segurança deste a partir do nível inicial de cuidados, onde está inserido o paciente



2. SITUAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO PIAUÍ²

A segurança do paciente no Piauí passa por um processo de evolução que teve como um dos marcos a elaboração do Plano Estadual de Segurança do Paciente o qual surgiu a partir da análise da situação do estado 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, partindo-se de uma trajetória já vivenciada e direcionadora do panorama existente no cenário nacional.

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 Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI (2020 – 2023) 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

² Fonte: Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI – 2020-2023.



como estratégia: “Art. 5º. V - implementação sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes”.

Frente a esse cenário de construção do processo de segurança do paciente no Estado, investiu-se na aprovação de uma Portaria Estadual (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 instuído 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.

O Piauí, de acordo com a atualização do site da ANVISA sobre os NSP cadastrados junto a essa agência até abril de 2023, apresenta 105 núcleos. Dentro desse contexto, 100% dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva (25 serviços), 100% dos serviços de terapia renal substitutiva crônica (13 serviços) e 100% dos serviços de oncologia (6 serviços) possuem NSP cadastrado na ANVISA. Dos 48 hospitais que fazem parto cirúrgico, 14 serviços (29%) atendem a esse critério de cadastro do NSP. Temos ainda o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí (HEMOPI) e o Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU) de Teresina-PI, além de outros serviços que atendem outras especialidades, tais como Agência Transfusional, Clínicas Hiperbárica, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Mistas de Saúde, com NSP cadastrados.

Dentro dessa perspectiva abrangente e ampliada da Segurança do Paciente no estado do Piauí, 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),

Ainda em consonância com o panorama nacional, na busca pela qualidade da atenção, o estado do Piauí aderiu ao PlanificaSUS o qual constitui uma metodologia de trabalho proposta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) que tem objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, na organização dos macroprocessos da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Assim o foco é de



fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo ainda a Estratégia Saúde da Família (ESF).

O PlanificaSUS está em desenvolvimento, no Território Vale dos Rios Piauí e Itaueira, iniciado em 2019, operacionalizado em etapas, tem na nona etapa a Transversalidade da Segurança do Paciente na Planificação da Atenção à Saúde”.

Quando falamos de Atenção Primária à Saúde, há evidências que apontam que de 1 a 2% das consultas e atendimentos em APS podem resultar em incidentes, sendo os mais comuns relacionados a medicação e problemas de comunicação (MARCHON, 2015). Por esse motivo, a discussão e aplicação prática dos conceitos e tecnologias associados à Segurança do Paciente se tornam cada vez mais relevantes.

Dentro desse contexto, no intuito de alavancar a segurança do paciente, o Estado busca agora implantar e implementar o processo de segurança do paciente na esfera da atenção primária, além de oferecer ferramentas para alguns municípios que já iniciaram esse processo aderindo ao PlanificaSUS, fortalecendo a cultura da segurança do paciente na atenção primária, com consequente aprendizado na prestação de cuidados primários à saúde e compartilhamento das melhores práticas dentro e entre os municípios.

Diante do exposto fica evidente a importância da elaboração do presente plano de ação, como instrumento norteador que tem por finalidade contribuir para a criação de uma cultura de segurança do paciente na atenção primária, no 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 todas as etapas da assistência à saúde a nível primário.



3. JUSTIFICATIVA

O fortalecimento de uma cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde torna-se uma necessidade emergente frente ao atual cenário brasileiro e piauiense de implantação das ações relativas à área, tais como núcleos, planos, protocolos e outras práticas seguras no atendimento ao paciente.

Atualmente, estamos comemorando os 10 anos do Programa Nacional de Segurança – PNSP e 4 (quatro) anos do Programa Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI, o qual já estabelece metas específicas para a APS. Mas, os avanços se concentraram na assistência à saúde, especialmente, em relação aos Hospitais com Leitos de UTI, que desde 2016 vem aderindo à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com adesão de 100% dos serviços por 5 (cinco) anos consecutivos. Atualmente, esse processo de avaliação envolve 25 (vinte e cinco) hospitais, os quais vem alcançado resultados positivos através da constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) que, juntamente, com Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) atuam na adoção de práticas e ações de segurança do paciente que visam à redução dos riscos e de eventos adversos e, quando da ocorrência destes, devem efetuar os devidos registros e notificações.

Nesse contexto, atualmente os desafios que envolvem a segurança do paciente no estado do Piauí, perpassa a necessidade de atingir outros pontos das redes de atenção à assistencial de saúde, além da sensibilização dos gestores e técnicos da Atenção Primária à Saúde – APS, que se constitui no contato inicial dos pacientes com o sistema de saúde, com o atendimento sendo realizado por uma equipe generalista, estando os usuários expostos aos riscos quando da prestação dos cuidados. Riscos estes, que podem gerar doenças e agravos à saúde dos trabalhadores e da população em geral. E que, portanto, precisam ser mitigados através da prevenção dos erros e falhas no atendimento ao paciente, incluindo não só aquele realizado no serviço, mas também, o atendimento domiciliar.

Portanto, a implantação da Segurança da Paciente na APS vem de encontro à consolidação do direito à saúde, previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CF/88, a qual criou o Sistema Único de Saúde – SUS, cujo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, foi regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde - as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 – que constituem as bases jurídicas do SUS.

Nesse cenário histórico-social e legal, é imprescindível a utilização de ferramentas que se



propõem a gerar mais empatia e sensibilidade para a adoção de práticas que promovam a cultura da segurança na APS, a qual 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.

A elaboração deste plano reflete o compromisso das lideranças do Estado, desde o Governador, Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde e os gestores dos serviços de saúde dos municípios, 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 na atenção primária.



4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Contribuir para a criação de uma cultura de segurança do paciente na atenção primária, 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.

4.2 Objetivos Específicos

I – Orientar a constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente- NSP na APS em todos os municípios;

II – Apoiar as secretarias municipais de saúde para a elaboração do Plano de segurança do paciente na APS;

III – Orientar a elaboração e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente definidos pela OMS na APS;

VI - Capacitar os profissionais que compõe a equipe da Estratégia de Saúde da Família-ESF para elaboração dos documentos e uso das ferramentas de segurança do paciente na APS;

V - Envolver as lideranças da gestão pública dos municípios do Piauí no contexto da segurança do paciente na atenção primária mediante ações desenvolvidas no âmbito das etapas 6,7 e 9 do Projeto Planifica SUS no Estado, em todos os componentes da rede de atenção primária;

VI - Apoiar os NSPs municipais e todas as equipes técnicas realizar notificações no NOTIVISA outro sistema que venha a substituir.



5. METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ALCANCE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS

As metas e ações estratégicas propostas tem como referência o Plano Estadual de Segurança do Paciente 2020-2023, as quais estão sendo redefinidas para o período 2024-2027.

5.1 Envolver as lideranças da gestão pública dos municípios do Piauí no contexto da segurança do paciente na APS

Meta 1

Atingir 70% das lideranças dos municípios sensibilizadas quanto à importância da prática de segurança do paciente na APS por meio de palestras, oficinas, rodas de conversas e outros meios de treinamentos presenciais, virtuais e/ou híbridos até 2027.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	10%
2024	20%
2025	30%
2026	45%
2027	70%

5.2 Orientar a constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente - NSP na APS nos municípios de referência no projeto PlanificaSUS

Meta 2

Obter 100% dos 6 municípios do território Vale dos Rios Piauí e Itaueira envolvidos no projeto de transversalidade da segurança do paciente do Planifica SUS, com NSP formalmente constituído, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	100%



Meta 3

Alcançar 70% dos 218 municípios (exceto, os 6 municípios incluído inicialmente no projeto do PlanificaSUS da Meta 2) a serem envolvidos no projeto de transversalidade da segurança do paciente do Planifica SUS, com NSP formalmente constituído, até 2027.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	10%
2024	20%
2025	30%
2026	45%
2027	70%

5.3 - Orientar na realização do cadastro dos NSP municipais no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - NOTIVISA

Meta 4

Ter 50% dos NSP constituídos nos municípios cadastrados no NOTIVISA, até 2027.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	10%
2024	20%
2025	30%
2026	40%
2027	50%

As orientações sobre o **cadastro da instituição** e **cadastro dos usuários** no NOTIVISA estão expostas no Anexo I e o modelo da **Ficha para Análise de Incidentes Associados aos Cuidados em Saúde** no Anexo II.



5.4 - Apoiar as secretarias municipais de saúde para a elaboração do plano de segurança do paciente na APS

Meta 5

Obter 100% dos 6 municípios do território Vale dos Rios Piauí e Itaueira do projeto PlanificaSUS com Plano de Segurança do Paciente formalmente constituído, até 2023.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	100%

5.5 – Orientar a elaboração e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente definidos pela OMS na APS

Meta 6

Atingir 100% das Unidades Básicas de Saúde - UBS dos 6 municípios do território Vale dos Rios Piauí e Itaueira do projeto Planifica SUS, com no mínimo 3 protocolos de Segurança do Paciente elaborados e implantados, até 2025.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	30%
2024	60%
2025	100%

Meta 7

Atingir 100% das Unidades Básicas de Saúde - UBS dos 218 municípios (exceto, os 6 municípios incluído inicialmente no projeto do PlanificaSUS da Meta 2), com no mínimo 3 protocolos de Segurança do Paciente elaborados e implantados, até 2025.



Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	30%
2024	60%
2025	100%

5.6 - Capacitar os profissionais que compõe a equipe da Estratégia de Saúde da Família - ESF para elaboração dos documentos de segurança do paciente na APS

Meta 8

Atingir 70% dos profissionais que compõe as equipes da ESF dos 6 (seis) municípios do território Vale dos Rios Piauí e Itauera do projeto PlanificaSUS capacitados na elaboração de documentos de segurança do paciente na APS, até 2025.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	30%
2024	50%
2025	70%

Meta 9

Atingir 50% dos profissionais que compõe as equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF dos 218 municípios (exceto, os 6 municípios incluído inicialmente no projeto do PlanificaSUS da Meta 2), capacitados na elaboração de documentos de segurança do paciente na APS, até 2027.

Escalonamento da Meta

ANO	META
2023	10%
2024	20%
2025	30%
2026	40%
2027	50%



6. METODOLOGIA

A implantação da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde – APS será efetivada por meio do Projeto PlanificaSUS, em parceria com a DIVISA, sendo estabelecidas algumas ações estratégicas, as quais se iniciaram com a Constituição do Grupo de Trabalho – GT, conforme metodologia 5W2H para condução das orientações e efetivação do projeto, cujas ações e responsáveis constam no Anexo III.

A metodologia utilizada será composta por oficinas presenciais e/ou virtuais, conduzidas por meio de metodologias ativas, envolvendo atividades individuais e em grupos, rodas de conversa com apresentações das experiências e vivências dos profissionais, simulações, aprendizagem baseada em problemas (APB), com abordagem predominantemente qualitativa e análises de conteúdo, com implantação de ferramentas de aprendizagem para construção de um conhecimento técnico-científico sobre Segurança do Paciente na APS baseado em evidências e nas realidades locais e regionais.

Nesse contexto, a metodologia poderá ser empregada através de dinâmicas específicas aplicadas nas oficinas, direcionadas para a aprendizagem sobre a elaboração do Plano de Segurança do Paciente, fazendo-se uso da metodologia 5W2H, conforme indicado abaixo:

QUESTÕES	Programa de Segurança do Paciente – PSP
O quê?	O que será feito? Quais as ações a serem desenvolvidas?
Quem?	Quem será o responsável pela condução e implantação das ações?
Por quê?	Por que será feito? Qual a justificativa e qual o resultado esperado?
Onde?	Onde será feito? Onde a ação será desenvolvida? Qual a abrangência?
Como?	Como será feito? Como a ação será implementada? Qual o passo a passo? Qual a metodologia?
Quanto?	Quanto custará? (Análise do investimento a ser realizado, que não se restringe a investimento financeiro).

Fonte: CONASS (2020).



Para aplicação da metodologia, o NSP deve realizar a análise e identificação dos problemas ou falhas relativos à Segurança do Paciente, definir o erro e estabelecer uma meta para correção, tendo como parâmetros as metas internacionais estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Para contribuir com a identificação dos problemas, segue abaixo as metas da OMS com os microprocessos da APS:

1. Identificação do Paciente <ul style="list-style-type: none">• Recepção• Agendamento de Consultas• Sala de Vacina• Consultórios• Visitas Domiciliar• Sala de Procedimentos• Dispensação de medicamentos	2.- Comunicação Efetiva <ul style="list-style-type: none">• Prescrição• Transferência do Paciente• Cuidado• Trabalho entre equipe• Visitas Domiciliar• Encaminhamento do Paciente• Orientação na dispensação de medicamento	3. Prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos e/ou Vacinas <ul style="list-style-type: none">• Prescrição• Dispensação de medicamentos• Visitas Domiciliar• Sala de medicamentos• Sala de procedimentos• Sala de Vacina• Consultórios
4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto <ul style="list-style-type: none">• Consultório Odontológico• Sala de Vacina• Sala de Procedimentos	5. Higienizar as mãos para evitar infecções <ul style="list-style-type: none">• Administração de medicamentos• Administração de vacinas• Transferência do Paciente• Cuidado em Geral• Dispensação de medicamento	6. Reduzir o Risco de Queda e Lesão por Pressão <ul style="list-style-type: none">• Prescrição• Dispensação de medicamentos• Visitas Domiciliar• Sala de medicamentos• Sala de procedimentos• Sala de Vacina

Fonte: CONASS (2023).

A partir desse diagnóstico inicial deve-se definir as ações corretivas, implantado a metodologia 5W2H para sua efetivação, de acordo com o modelo a seguir:

PROBLEMA:			META:
ERROS:			
AÇÃO	ONDE?	QUANDO?	RESPONSÁVEL QUEM?

Fonte: Adaptado de Dalcin e Daudt (2020).



Através da planilha acima, será possível:

- ✚ Identificar os principais **problemas e erros**, que induz o risco e dano ao paciente atendido na APS de acordo com a realidade do(s) município(s) / unidades de saúde da equipe;
- ✚ Priorizar as **ações ou estratégias** de implantação da SP na APS e as ações de melhoria;
- ✚ Identificar o **que, onde, quando e por quem (responsável) essas estratégias** serão efetivadas nas unidades de saúde do município.

Após a constituição dos NSP, cujas orientações constam no **Anexo IV** e a elaboração do plano, conforme **Anexo V**, deverão ser implantadas as ações propostas e, no mínimo, os 3 (três) protocolos considerados prioritários para os serviços, conforme a avaliação de risco realizada pela equipe quando da análise dos microprocessos de trabalho.

Outra metodologia a ser empregada serão visitas in loco. Assim, serão realizadas visitas técnicas nas UBS, no intuito de vivenciar juntamente com a equipe os possíveis riscos do paciente quando no seu atendimento na UBS relacionados ao desenvolvimento das atividades inerentes ao processo do cuidado, como também para que o trabalhador consiga identificar os riscos intrínsecos a sua atividade laboral. No caso da visita técnica propomos um cronograma de trabalho, constante no **Anexo VI**. Posteriormente, todas as ações deverão ser monitoradas pelo NSP através do Plano de Ação de Melhorias (**Anexo VII**).



7. RESULTADOS ESPERADOS

1. Melhoria da prestação do cuidado dos pacientes, familiares e demais usuários da UBS, incluindo os pacientes em atendimento domiciliar, relacionados a doenças agudas e crônicas;
2. Promover uma cultura de segurança organizacional nas SMS/UBS que tenha como centro os trabalhadores e o envolvimento do paciente;
3. Fortalecimento da implantação de NSP, planos, protocolos e práticas seguras na Atenção Primária à Saúde;
4. Redução do número de subnotificações relativas aos eventos adversos e queixas técnicas, realizando o cadastro dos NSP na ANVISA e notificando todos os incidentes associados ao processo de cuidado;
5. Melhoria contínua no processo de gerenciamento de risco, por meio da investigação e monitoramento dos casos notificados, visando à prevenção de erros e falhas na APS.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltamos que a constituição dos NSP nos municípios, a implantação do plano e dos protocolos de segurança e, principalmente, as intervenções junto à equipe da ESF para fortalecimento de uma cultura de segurança na APS são passos importantes para promover iniciativas contínuas e permanentes das práticas de Segurança do Paciente de forma descentralizada e local.

Tais práticas na APS promovem o atendimento humanizado, a melhoria do ambiente e dos processos de cuidados, a integralidade das RAS, maior resolutividade das demandas de baixa complexidade e cultuam crenças e valores que corroboram com a mudança comportamental proativa tanto do profissional que cuida, quanto do paciente, que se insere como sujeito partícipe do seu processo de cuidado, gerando um sentimento de pertencimento e autorresponsabilidade com sua saúde e sua própria vida.

Após a consolidação das etapas propostas neste plano, novos avanços podem ser almejados com o devido cadastramento dos núcleos junto à ANVISA e a promoção de estratégias visando o aumento do número das notificações de eventos adversos na APS fornecendo subsídio para a tomada de decisão e melhoria da gestão. Neste contexto faz-se relevante os NSP municipais proporem um Plano de Ação com melhorias a serem implantadas.



ANEXOS



ANEXO I CADASTRO NOTIVISA

Para realizar notificações de incidentes e eventos adversos no sistema **NOTIVISA**, os serviços de saúde devem realizar o **cadastro da instituição** junto à Anvisa e o **cadastro de usuários**.



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 petitionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema [Cadastramento De Empresas](#)

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

CNPJ :

ACESSO

[Esqueci minha senha](#)

[Altera Senha](#)

[Manual](#)

[Termo de Responsabilidade](#)

Dados solicitados:

- 1 – CNPJ e CNES da instituição.
- 2 – Responsável técnico: responsável legal
 - CPF
 - Nome
 - Nome da mãe
 - Data de nascimento
 - Sexo
 - Nacionalidade
 - Naturalidade
 - Endereço completo
 - Email
 - Documentos: RG; CPF; Carteira de Trabalho



3 – **Gestor Segurança:** é a pessoa que será responsável por administrar os usuários relacionados com uma determinada Instituição. Somente ele poderá cadastrar usuários e atribuir perfil de acesso aos sistemas disponibilizados pela Anvisa.

- CPF
- Nome
- Nome da mãe
- Data de nascimento
- Sexo
- Nacionalidade
- Naturalidade
- Endereço completo
- E-mail

Link de acesso: <https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento/>

Conheça o Passo a Passo para cadastro de instituições e de usuários no NOTIVISA, link de acesso: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastros/cadastro-de-instituicoes/passo-a-passo-cadastrar-instituicao-2023-03-27.pdf>



ANEXO II

FICHA PARA ANÁLISE DE INCIDENTES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE

FICHA PARA ANÁLISE DE INCIDENTES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE
1 – Tipo de Incidente () Quase falha () Incidente sem dano () Incidente com dano
2 – Consequências para o paciente () Nenhum () Grave () Leve () Óbito () Moderada
3 – Características do paciente Sexo: _____ Idade: _____ Raça/cor: _____ Data da internação/atendimento: _____ Diagnóstico: _____ Tipo de procedimento: _____
4 – Origem do incidente () Consultório () Sala de vacina () Recepção/acolhimento () Consultório odontológico () Laboratório de análises clínicas () Sala de curativo, aplicação de injeções () Dispensário de medicamentos () Serviços de transporte (ambulância) () Outro _____
5 – Em que fase da assistência aconteceu o incidente () Na consulta () Durante a prestação de cuidados () Na transferência para outra unidade ou outro serviço de saúde
6 – Data do incidente ____/____/____.
7 – Período que ocorreu o incidente () Durante a manhã () Durante a tarde



8 – Fatores contribuintes

8.1 – Fatores profissionais

- Descuido/distração/omissão
- Sobrecarga de trabalho/fadiga/esgotamento
- Problema/evento adverso na execução do trabalho
- Descumprimento das normas
- Violação de rotinas estabelecidas nas UBS
- Comportamento arriscado/imprudente
- Problemas com uso e abuso de substâncias
- Sabotagem/ato criminoso
- Ausência ou inadequada transmissão de informações durante a realização dos procedimentos
- Problema/evento adverso na compreensão das orientações (escritas ou verbais)
- Ausência de anotações
- Informações ilegíveis

8.2 – Fatores cognitivos

- Percepção/compreensão
- Resolução de problemas baseada em conhecimento
- Correlação ilusória (associação incorreta entre duas variáveis ou classe de acontecimentos)
- Efeitos de Halo (tendência a qualificar o indivíduo de forma equivocada devido a uma informação prévia ou impressão geral que se tenha do indivíduo)

8.3 – Fatores de desempenho

- Erro técnico na execução (baseado na aptidão física)
- Baseado em regras
- Má aplicação de boas práticas
- Aplicação de más práticas
- Seletividade
- Parcialidade

8.4 – Fatores de comportamento

- Problemas de atenção
- Fadiga/exaustão
- Excesso de confiança
- Não cumprimento de normas/protocolos
- Infrações sistemáticas
- Comportamento de risco
- Comportamento negligente
- Ato de sabotagem/criminal
- Problemas com uso/abuso de substâncias
- Fatores emocionais

8.5 – Fatores da comunicação

- Método de comunicação
- Ausência ou inadequada transmissão de informações durante a realização dos procedimentos
- Problema/evento adverso na compreensão das orientações (verbais ou escritas)
- Ausência de anotações
- Informações ilegíveis
- Dificuldades linguísticas
- Literacia em saúde (capacidade de compreender a informação de saúde e usar essa informação para tomar decisões sobre saúde e cuidados médicos)

**8.6 – Fatores do paciente**

- () Percepção/compreensão
- () Problemas de atenção
- () Fadiga/exaustão
- () Excesso de confiança
- () Não cumprimento de orientações
- () Comportamento de risco
- () Comportamento negligente
- () Sabotagem/ato criminal
- () Dificuldades linguísticas
- () Dificuldades de compreensão das orientações de saúde
- () Problemas com uso/abuso de substâncias
- () Fatores emocionais

8.7 – Fatores do trabalho/ambiente

- () Infraestrutura/ambiente físico
- () Afastado ou a longa distância do serviço
- () Avaliação de risco ambiental/avaliação de segurança

8.8 – Fatores organizacionais

- () Protocolos/políticas/procedimentos/processos
- () Decisões organizacionais/cultura
- () Organização das equipes
- () Recursos/carga de trabalho

9 – Consequências organizacionais

- () Dano à propriedade
- () Aumento dos recursos necessários para os pacientes
- () Atenção da mídia
- () Reclamação formal
- () Reputação denegrada
- () Implicações legais

10 – Detecção**10.1 – Como foi detectado o incidente**

- () Avaliação proativa dos riscos
- () Por meio de máquinas/sistema/alteração ambiental/alarme
- () Por meio de uma contagem/auditoria/revisão
- () Reconhecimento do erro
- () Por alteração do estado do paciente

10.2 – Quem detectou o incidente

- () Próprio paciente
- () Outro paciente
- () Familiar
- () Cuidador
- () Voluntário
- () Amigo/visitante
- () Pessoa de assistência espiritual
- () Profissional de saúde
- () Outro profissional da UBS



11 – Fatores atenuantes do dano
11.1 – Dirigidas ao paciente <input type="checkbox"/> Pedido de ajuda <input type="checkbox"/> Empreendidas medidas de gestão/tratamento/cuidado <input type="checkbox"/> Paciente encaminhado <input type="checkbox"/> Explicação/informação para o paciente <input type="checkbox"/> Pedido de desculpas
11.2 – Dirigidas ao profissional <input type="checkbox"/> Boa supervisão/liderança <input type="checkbox"/> Bom trabalho de equipe <input type="checkbox"/> Comunicação efetiva <input type="checkbox"/> Formação de pessoas chave <input type="checkbox"/> Boa sorte/casualidade
11.3 – Dirigidos à organização <input type="checkbox"/> Protocolo eficaz disponível <input type="checkbox"/> Corrigido erro de documentação
11.4 – Dirigidos a um agente <input type="checkbox"/> Medida de segurança/ambiente físico <input type="checkbox"/> Corrigido o erro de utilização do equipamento/produto
12 – Ações de melhoria
12.1 – Relacionadas ao paciente <input type="checkbox"/> Gestão da doença <input type="checkbox"/> Gestão da lesão <input type="checkbox"/> Gestão da incapacidade <input type="checkbox"/> Compensação <input type="checkbox"/> Revelação/desculpa pública <input type="checkbox"/> Ainda não foram realizadas ações de melhorias
12.3 – Relacionadas com a organização <input type="checkbox"/> Gestão da mídia/relações públicas <input type="checkbox"/> Gestão de reclamações <input type="checkbox"/> Gestão de ação judicial/riscos <input type="checkbox"/> Gestão do estresse/acompanhamento psicológico para os profissionais <input type="checkbox"/> Notificação local e indenização <input type="checkbox"/> Reconciliação/mediação <input type="checkbox"/> Mudança da cultura organizacional <input type="checkbox"/> Formação/Treinamento <input type="checkbox"/> Ainda não foram realizadas ações de melhorias



13 – Ações para reduzir o dano

13.1 – Fatores do paciente

- () Disponibilização de cuidados/apoio adequado
- () Disponibilização de instrução/orientações para o paciente
- () Disponibilização de protocolos de apoio à decisão
- () Disponibilização de equipamento de monitorização
- () Disponibilização de sistema de ajuda e dispensação de medicação

13.2 – Fatores do profissional

- () Formação
- () Orientação
- () Supervisão/assistência
- () Estratégias para gestão da fadiga
- () Disponibilidade de check-list/protocolos/políticas
- () Número de profissionais adequado à demanda

13.3 – Fatores ambientais/organizacionais

- () Ambiente físico adequado às necessidades
- () Providenciar acesso a um serviço
- () Efetuar avaliações de risco/análise de causa raiz
- () Cumprir código/especificações/regulamentos
- () Disponibilizar o rápido acesso a protocolos/políticas/apoio à decisão
- () Melhoria da liderança/orientação
- () Adequação dos profissionais às tarefas/aptidões
- () Melhoria da cultura de segurança
- () Ainda não foram adotadas ações para reduzir o dano



ANEXO III

AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PLANIFICASUS PARA IMPLANTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS

O que fazer? AÇÃO	Responsável	Onde?	Como?	Quando?
Constituir o Grupo de Trabalho – GT	Coordenação do PlanificaSUS RTE Cristiane Moura Fé	Estado	Orientar, acompanhar e monitorar a implantação da Segurança do Paciente nas SMS/UBS de cada município.	Criação do GT até o dia? Publicação Portaria até o dia?
Constituir Núcleo de Segurança do Paciente na SMS	GT SMS	Município	Realizar reunião presencial com todos os coordenadores e gestores dos municípios (prefeitos e secretários de saúde) das equipes de estratégia da saúde da família para sensibilizar da importância da constituição do NSP municipal.	Reunião remota com os seis municípios: 04 de maio/23 Prazo de constituição: 15 de maio
Cadastro do NSP no NOTIVISA	SMS	Em cada município (6)	Por meio do Sistema NOTIVISA.	Até junho/2023
Capacitar profissionais para a elaboração do Plano de Segurança do Paciente e dos protocolos.	PLANIFICASUS SESAPI DIVISA	Nas sedes dos municípios	Realizar oficinas nas modalidades presenciais e/ou Educação à Distância (EAD) / remoto, tendo como público-alvo: membros do núcleos de segurança do paciente municipais e os profissionais das 6 equipes de estratégia da saúde da família e coordenador da regional de saúde do território.	Nos meses de maio, junho e julho de 2023
Apresentar Plano de Segurança do Paciente elaborado	SMS	Município com apoio e orientação do Estado	Realizar videoconferências para apresentação do Plano de Segurança do Paciente dos 6 municípios, a cada dois municípios, havendo discussão dos achados apresentados segundo os critérios exigidos pela ANVISA.	Agosto de 2023



Apresentar os Protocolos de Segurança do Paciente	SMS	Nos 6 Municípios	Realizar videoconferências e/ou de forma presencial para apresentação dos Protocolos de Segurança do Paciente dos 6 municípios, a cada dois, havendo discussão dos achados apresentados segundo os critérios exigidos pela ANVISA.	Setembro e outubro/2023
Verificar a implantação dos protocolos nas Unidades Básicas de Saúde dos 6 municípios	PLANIFICASUS SESAPI DIVISA	Nas sedes dos 6 municípios		Outubro e novembro/2023
Notificação dos incidentes no NOTIVISA (módulo 2.0)	Núcleos de Segurança do Paciente Municipais (6)	<i>In loco</i> <i>Sistema NOTIVISA</i>	Verificar <i>in loco</i> os protocolos que comprovem as notificações no sistema NOTIVISA (2.0) e/ou realizando o gerenciamento das informações enviadas pelos 6 municípios	Até novembro/2023
Elaboração do Plano de Melhorias	Núcleos de Segurança do Paciente Municipais (6)	Nas sedes dos 6 municípios	Com utilização de ferramentas para fortalecimento da cultura de segurança.	Até dezembro/2023



ANEXO IV

ORIENTAÇÕES SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO NSP

A legislação prevê a **formação do NSP** através de duas opções, conforme § 2º, art. 4º da RDC ANVISA 36/2013:

- *Núcleo único para o conjunto das unidades de saúde;*
- *1 (um) NSP para cada unidade.*

Para a constituição do NSP é preciso emitir uma **Portaria** designando os membros e as atribuições do núcleo. Para nortear a formalização dessa Portaria, faz-se as seguintes observações:

- ✓ Iniciar com os considerados 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.

Quanto aos **componentes** do Núcleo de Segurança do Paciente do Município, podem constar representantes das diversas unidades de saúde:

- UBS – Unidade Básica de Saúde;
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento;
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial;
- CEO – Centro Especializado de Odontologia;
- ESF – Estratégia de Saúde da Família;
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde de Família;
- Um membro da SMS;
- Entre outros.

Nesse sentido, observa-se que:

- 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.



Etapas para constituição do NSP:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO ³
Definir equipe para compor o NSP e o constituir formalmente (Portaria)	Secretário de Saúde	
Estabelecer um local com computador e impressora para funcionamento do NSP	Secretário de Saúde	
Cadastrar o NSP no NOTIVISA	NSP	
Elaborar o Plano de Segurança do Paciente	NSP	
Divulgar a existência do NSP nas unidades básicas de saúde – conversar sobre as ações de segurança do paciente	Secretário de Saúde e NSP	
Elaborar materiais de divulgação para discussão das ações de segurança do paciente	Secretário de Saúde e NSP	
Elaborar um cronograma de reuniões com o secretário de saúde	NSP	
Elaborar um cronograma de reuniões entre os membros do NSP	NSP	
Garantir insumos para efetivação das ações de Segurança do Paciente	Secretário de Saúde NSP	

³ Os prazos devem ser definidos pela SMS de acordo com o período no qual se iniciou a composição NSP.

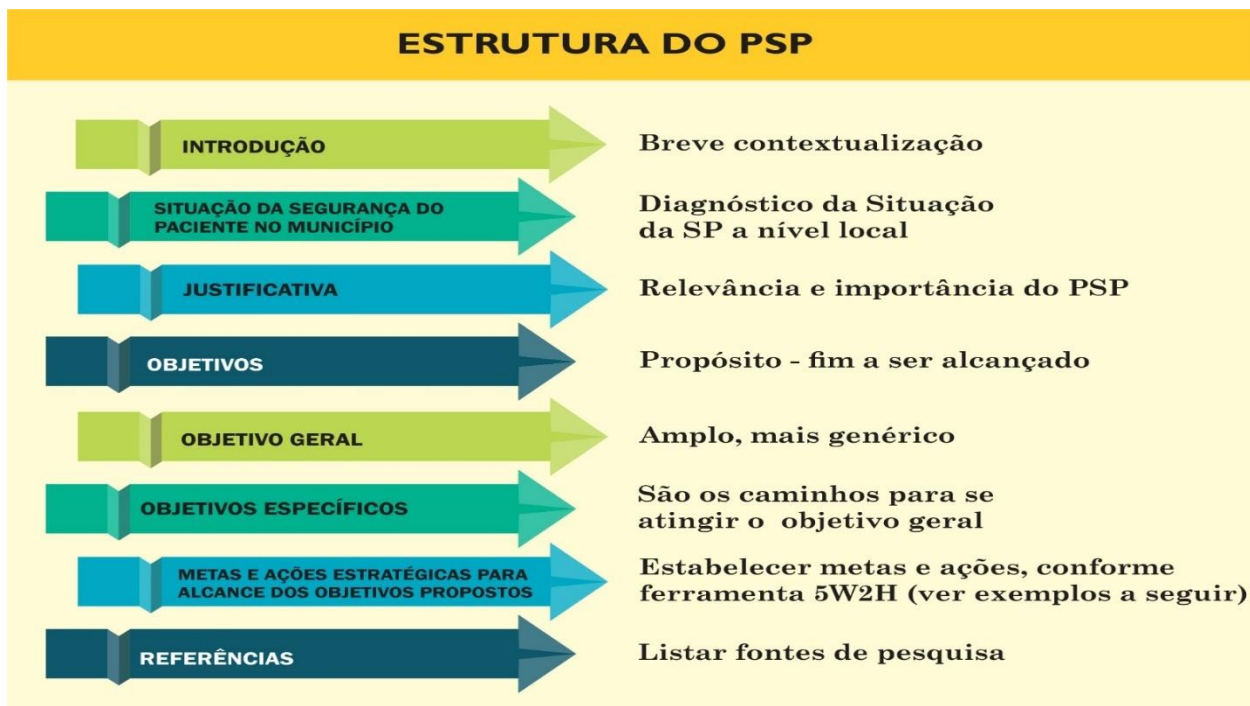


ANEXO V

ORIENTAÇÕES SOBRE O PLANO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE – PSP

Após a Constituição do NSP pela SMS deve-se estabelecer algumas estratégias de implantação, tais como o uso de ferramentas que promovam a cultura pela segurança do paciente, a implantação dos protocolos baseados nas 6 (seis) metas da OMS, implantação dos protocolos clínicos e assistenciais, bem como, traçar o mapa de riscos, estabelecer os indicadores de Segurança do Paciente e o gerenciamento dos incidentes assistenciais. O NSP poderá contar com Grupos Técnicos – GT pela Segurança do Paciente designado pelo gestor.

Para tanto, um dos instrumentos mais importantes é o Plano de Segurança do Paciente - PSP, que deverá ser elaborado pela NSP de cada município ou UBS. Este plano deve ser fruto de um planejamento coletivo, que ocorrerá através do envolvimento dos gestores, equipe de saúde e usuários, incluindo os pacientes e seus familiares/acompanhante. Além disso, devem ser traçadas articulações interinstitucionais para consolidação do PSP, o qual deve ser estruturado da seguinte forma:



Fonte: DIVISA (2023).

Nesse contexto, a elaboração do PSP deve conter metas e ações, as quais devem ser estabelecidas, conforme ferramenta 5W2H, de acordo com a metodologia exposta no item 6.



ANEXO VI

CRONOGRAMA DE TRABALHO A SER DESENVOLVIDO COM OS NSP MUNICIPAIS NA VISITAÇÃO À UBS

Horário	Atividade
8 às 9h	Visita à Unidade Básica de Saúde <ul style="list-style-type: none">• Conhecer a realidade da instituição de saúde;• Entender como as questões de segurança do paciente são trabalhadas no serviço de saúde;• Mapear os riscos existentes no serviço, juntamente com a equipe.
9 às 10h	Reunião de Abertura <ul style="list-style-type: none">• Apresentação do grupo de trabalho;• Discussão da proposta de trabalho para melhoria da qualidade e segurança dos processos desenvolvidos na unidade;• Lançamento das campanhas “Ser Phino é ter saúde” e demais campanhas a serem desenvolvidas ao longo do período de implantação;
10 às 11:30h	Núcleo de Segurança do Paciente <ul style="list-style-type: none">• Dinâmica para aproximação da temática: estudo de caso• Composição;• Etapas de implantação;• Atribuições do NSP;• Plano de Segurança do Paciente;• Protocolos de Segurança do Paciente<ul style="list-style-type: none">✓ Desenvolver estratégias, a partir da realidade do serviço de saúde, para implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;✓ Identificação correta do paciente;✓ Comunicação Efetiva;✓ Segurança no uso de medicamentos;✓ Higienização das mãos;✓ Prevenção de Quedas;✓ Prevenção de Lesão por Pressão.• Gerenciamento de Risco<ul style="list-style-type: none">✓ Sistema de notificação interno de eventos adversos;✓ Análise de eventos adversos;✓ Cadastro da instituição no Notivisa;✓ Definição dos papéis de cada profissional do serviço de saúde com base nos perfis trabalhados no Notivisa.
12 às 13h	<ul style="list-style-type: none">• Entrega e Discussão de Folders: comunicação efetiva; uso seguro de medicamentos e risco de quedas.
	Plano de ação a ser definido pela SMS <ul style="list-style-type: none">• Discussão das ações de melhorias para implantação das ações de segurança do paciente;• Pactuação de prazos.



ANEXO VII

PLANO DE AÇÃO DE MELHORIAS A SEREM IMPLANTADOS PELO NSP

Após a formalização do NSP, o serviço deve dar andamento às ações do NSP para implantação da Segurança do Paciente na APS de acordo com o Plano de Segurança do Paciente e, posteriormente, elaborar o Plano de Ação de Melhorias, conforme modelo proposto a seguir:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Elaborar e implantar o Plano de Segurança do Paciente	NSP	
Divulgar entre a equipe o plano e os protocolos elaborados Escrever a rotina de identificação correta dos pacientes	NSP e técnicos designados pelo NSP	
Capacitar os profissionais nos protocolos a serem implantados e ações de correção a serem desenvolvidas sobre a identificação correta do paciente	NSP e técnicos designados pelo NSP	
Monitorar a implantação/implementação dos protocolos com uso de indicadores previamente estabelecidos. (taxa de pacientes com identificação)	NSP e técnicos designados pelo NSP	
Padronizar e divulgar os impressos para passagem de qualquer comunicação de procedimentos	NSP e coordenador de enfermagem	
Definir e divulgar a lista de medicamentos de alta vigilância	NSP e técnicos designados pelo NSP da Farmácia	
Adotar ações de segurança para as medicações de alta vigilância: identificação diferenciada; dispensação separada; e segregação nas unidades	Diretores, NSP, Farmácia e coordenador de Enfermagem	
Melhorar a segurança das medicações psicotrópicas, mantendo-as trancadas e acompanhadas pelo farmacêutico	Diretores, NSP, Farmácia e coordenador de Enfermagem	
Estabelecer retirada dos adornos nas unidades de cuidado ao paciente, bem como nos setores de apoio	NSP, coordenador de Enfermagem e Coordenadores	
Monitorar adesão à higienização das mãos	NSP e Coordenadores e demais técnicos definidos	



Elaborar e implantar protocolos de prevenção de quedas e UPP (avaliação inicial do paciente; sinalização do risco; e medidas de prevenção)	Diretoria Administrativa, NSP, coordenador de Enfermagem e Fisioterapia	
Monitorar adesão aos protocolos de prevenção de quedas e UPP	NSP, coordenador de Enfermagem e Fisioterapia	Contínuo
Notificar os eventos adversos e queixas técnicas no NOTIVISA	NSP	Contínuo
Constituir e implantar a CIPA	Secretário, NSP e Coordenações	
Elaborar e implantar estratégias para envolver pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente	Todos os profissionais do município das SMS	Contínuo



REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **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, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/COORDENAÇÃO DE GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA E ACESSO À INFORMAÇÃO – ANVISA/CGTAI/GGCIP. **PASSO A PASSO**: Sistema de Cadastro de Instituições. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastros/cadastro-de-instituicoes/passo-a-passo-cadastrando-instituicao-2023-03-27.pdf>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Qualidade no cuidado e segurança do paciente**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 20 abr.2023.

DALCIN, Tiago Chagas; DAUDT, Carmen Giacobbo Daudt, et al (ORG). **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde**: Teoria e Prática. Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre, 2020, 220 p.



CANAIS DE COMUNICAÇÃO

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ - DIVISA

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

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

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

@ E-mail: visapiaui@yahoo.com.br

 @vigilanciasanitaria_pi