

# INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS À SAÚDE (2024-2027)



PESP/PI - PEPCIRAS/PI





SECRETARIA  
DA SAÚDE - SESAPI



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

## **INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS À SAÚDE (2024-2027):**

PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE–PESP/PI

PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES  
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE–PEPCIRAS/PI

**PIAUÍ**  
**2024**

**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**

Antonio Luiz Soares Santos

**Superintendência da Gestão de Administração - SUGAD**

Jônatas Melo Neto

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

Dirceu Hamilton Cordeiro Campêlo

**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

**Diretoria de Unidade de Planejamento – DUP**

Clécio Moreira Lopes

**Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde – DUVAS**

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

**Diretoria de Unidade Executiva do Fundo Estadual de Saúde – FUNSAÚDE**

Raimundo Nonato Farias Trigo

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

Rodrigo Rodrigues de Souza Martins

**Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar - DUOH**

Anderson Dantas

**Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica – DUAF**

Manuel Pinheiro Lúcio Neto

**Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas – DUGP**

José Wilson Santos de Sousa

**Diretoria de Unidade de Assessoria de Comunicação Social – ASCOM**

Hérilon de Moraes Pereira

**Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN**

Fabrcício Pires de Moura do Amaral

**Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí – HEMOPI**

Rafael Alencar Soares de Souza

### **ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO:**

CHAVES, Tatiana Viera Souza; GUEDES, Romênia Noletto; MASCARENHAS, Maria do Carmo Melo; REBELO, Thaís Susana Machado Marwell; MONTEIRO, Roberta Canuto do Rêgo; FRANCO, Roberta Cristina Gomes ; ARAÚJO, Katyane Leite de Aguiar; LIMA, Lucimá Alves Pereira; CARVALHO, Mara Adriana Oliveira; BARROSO, Angela Maria Leite (Org.).

### **Equipe Técnica da DIVISA**

### **COLABORAÇÃO:**

Assessoria de Comunicação

Coordenação de Informática

**Capa:** Benedito Paulino da Silveira Júnior

### **REVISÃO E APROVAÇÃO:**

Comitê Estadual de Segurança do Paciente – CESP

Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar - CECIH

Núcleo Estadual de Segurança do Paciente - NESP

Grupo Técnico de Implantação e Monitoramento - GTIM

## **LISTA DE SIGLAS**

ABIH	Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar
APS	Atenção Primária à Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAODS	Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde
CCIH	Comissões de Controle de Infecção Hospitalar
CECIH	Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES	Conselho Estadual de Saúde
CESP	Comitê Estadual de Segurança do Paciente
CMCIH	Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar
CMCIRAS	Comissão Municipal de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CNCIRAS	Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CTQCSP	Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente
CVC	Cateter Venoso Central
CVE/SP	Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"
DDD	Dose Diária Definida
DIVISA	Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí
DOE	Diário Oficial do Estado
DRC	Doença Renal Crônica
EA	Evento Adverso
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IPCAF	Ferramenta para Avaliação dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde

FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GCCES	Gerência de Controle de Estabelecimentos de Saúde
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GM	Gabinete do Ministro
GTIM	Grupo Técnico de Implantação e Monitoramento
GVIMS	Gerência de Vigilância em Monitoramento em Serviços de Saúde
HGV	Hospital Getúlio Vargas
HILP	Hospital Infantil Lucídio Portela
HMV	Hospital Moinhos de Vento
HSL	Hospital Sírio-Libanês
HSM	Hospital São Marcos
HU	Hospital Universitário
IDTNP	Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela
IEP	Instituto de Ensino e Pesquisa
IHI	Institute for Healthy Improvement
IPCAT2	National Infection Prevention and Control Assessment Tool 2
IOM	Instituto de Medicina
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea
IPCSL	Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ITU	Infecção do Trato Urinário
JCI	Joint Commission International
MDER	Maternidade Dona Evangelina Rosa
MCR	Micobactéria de Crescimento Rápido
MPPI	Ministério Público do Estado do Piauí
MS	Ministério da Saúde
NESP	Núcleo Estadual de Segurança do Paciente
NOTIVISA	Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NVEH	Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PCIH	Programa de Controle de Infecções Hospitalares
PEPCIRAS	Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PESP	Plano Estadual de Segurança do Paciente
PI	Piauí
PlanificaSUS	Projeto de Planificação de Atenção à Saúde
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPA	Plano Plurianual
PROADI-SUS	Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RAS	Redes de Atenção a Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RHP	Reestruturação dos Hospitais Públicos
RM	Resistência Microbiana
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPIS	Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	09
<b>1 PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – PESP/PI .....</b>	<b>12</b>
1.1 INTRODUÇÃO .....	13
1.2 A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PIAUÍ .....	18
1.3 JUSTIFICATIVA .....	24
1.4 OBJETIVOS.....	25
1.4.1 Objetivo Geral.....	25
1.4.2 Objetivos Específicos.....	26
1.5 METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS POR OBJETIVO(S).....	26
1.5.1 Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 1 e 2.....	26
1.5.2 Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 3 .....	30
1.5.3 Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 4 .....	32
REFERÊNCIAS .....	34
<b>2 PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE – PEPCIRAS/PI.....</b>	<b>38</b>
2.1 INTRODUÇÃO.....	39
2.2 OBJETIVOS.....	54
2.2.1 Objetivo Geral.....	54
2.2.2 Objetivos Específicos.....	54
2.3 METAS E INDICADORES.....	56
2.4 AÇÕES ESTRATÉGICAS POR OBJETIVO.....	60
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES.....	69
APÊNDICE I .....	70
APÊNDICE II .....	76

## APRESENTAÇÃO

O Governo do Estado do Piauí, através da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), com foco na continuidade e efetivação das ações relativas à Segurança do Paciente e ao Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), apresenta versão atualizada dos Instrumentos de Gestão para Redução dos Riscos e Danos à Saúde, para o período 2024-2027, abaixo identificados:

- ✓ Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI;
- ✓ Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde– PEPCIRAS/PI.

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

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

No âmbito estadual, 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 à Assistência a Saúde (IRAS) em consonância com as RAS.

Assim, os instrumentos de gestão e redução de riscos à Saúde – PESP/PI e PEPCIRAS, estão em consonância com as diretrizes, os objetivos, os indicadores, as metas e as ações do Plano Estadual de Saúde – PES que integram as ações da Segurança do Paciente e Prevenção e Controle de Infecções. As ações relativas a essas áreas, incluindo as destes instrumentos de gestão, são inseridas na Programação Anual de Saúde (PAS) - Plano de Ação e Plano de Capacitação das áreas de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, visando ao planejamento, execução e controle do alcance dos objetivos e metas anuais.

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

Para tanto, trata-se da Segurança do Paciente e do Controle de IRAS como um dos pilares na redução dos riscos e danos no contexto das Redes de Atenção à Saúde. A temática integra-se na prevenção e no cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) tanto no contexto do atendimento na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), como no atendimento domiciliar pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Dessa forma, busca promover um movimento de estímulo à adesão da cultura de segurança no âmbito das RAS desde sua porta de entrada, passando pelos serviços de urgência e emergência, até a internação hospitalar, considerando-se todas as nuances e complexidades que envolvem o ambiente hospitalar e demais Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).

O Governo do Estado do Piauí, por intermédio da SESAPI e da integralidade das suas áreas técnicas, tem o compromisso de proporcionar melhorias que promovam o avanço do Sistema Único de Saúde. Todavia, novos desafios exigem novos posicionamentos e atitudes dos diversos atores sociais envolvidos com a segurança do paciente e a prevenção e controle de infecção, tais como:

- ✓ As instâncias colegiadas, de caráter consultivo, para construção e promoção das ações relativas à Segurança do Paciente e à Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS: Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH); Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP), os quais atuam de forma consensual visando à qualificação da

assistência e a redução dos danos;

- ✓ O Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP), instância responsável pelo planejamento, execução e controle das ações efetivadas no âmbito dos serviços de saúde;
- ✓ O Grupo Técnico de Implantação e Monitoramento (GTIM) que orientam e apoiam os Núcleos de Segurança Paciente (NSP) e as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos estabelecimentos de saúde.

Nessa perspectiva, torna-se essencial o apoio dos gestores e profissionais da Saúde de estabelecimentos públicos, privados e filantrópicos, representantes do Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Ministério Público do Estado do Piauí (MPPI), através do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CAODS), Conselhos de Classes, Associações de pacientes do Estado, entre outras organizações. Além da imprescindível participação e atuação de toda a sociedade civil, representada pelos seus diversos segmentos do Controle Social e por cada cidadão piauiense. Destaca-se ainda, a importância primordial do paciente na promoção do autocuidado em saúde e o adequado suporte familiar.

Assim, os instrumentos atualizados e lançados para os próximos anos têm como principais desafios a efetivação e implementação dos seus objetivos e ações estratégicas, visando ao alcance das metas propostas de forma progressiva anualmente, conforme descritos a seguir.

**1 - PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO  
PACIENTE – PESP/PI  
2024-2027**

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

### **1.1 INTRODUÇÃO**

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

No decorrer das duas últimas décadas, relatórios, estudos, organizações e campanhas vêm alicerçando e fortalecendo as bases da segurança do paciente, convergindo para estratégias semelhantes, a saber:

- ✓ Mudança de cultura das instituições de saúde, superando a culpabilização do indivíduo para uma cultura de segurança e de aprendizagem com o erro;
- ✓ Criação de sistemas de notificações, incentivando os profissionais a reportar, analisar e divulgar os erros que atravessam sua prática;
- ✓ Envolvimento dos pacientes nessas questões de segurança; e
- ✓ Sistematização de medidas preventivas e implementação de políticas em áreas identificadas como problemáticas na segurança do paciente.

O Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos define a qualidade na assistência como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados desejados como nível de conhecimento científico atual.

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

Dentro dessa discussão, Avedis Donabedian, clássico autor e estudioso, delimita um cuidado de qualidade como aquele que proporciona ao paciente bem-estar máximo e mais completo, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

(danos) que acompanham o processo de cuidado em toda sua extensão. Ampliando seu escopo de modo a incluir o coletivo, Donabedian define a boa qualidade como aquela que produz, dado um volume específico de recursos para os cuidados de saúde, os melhores resultados para a população como um todo (TRAVASSOS; Caldas, 2017).

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

De fato, no final da década de 1990, reforçam Barbosa et al. (2016), o movimento em prol da segurança do paciente teve grande repercussão quando estudos mostraram a importância dos custos sociais e econômicos decorrentes de Eventos Adversos. Isso ocorreu especialmente com a publicação do relatório “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos.

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), esse relatório ajudou a catalisar um impulso para a melhoria da segurança nos serviços de saúde e levou a mudanças importantes na cultura, regulamentação, capacitação e tecnologia (BRASIL, 2016).

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

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

No âmbito da OMS, um programa voltado para a segurança do paciente foi consolidado

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

e se tornou responsável por várias iniciativas no campo educacional, na pesquisa, no desenvolvimento de uma taxonomia específica e de ferramentas, e no lançamento de campanhas, tais como “Higiene das Mãos”, “Cirurgia Segura Salvam Vidas” e “Medicação sem Danos” (MARTINS, 2019).

Aliás, a OMS é uma verdadeira protagonista na luta pela segurança do paciente em todo o mundo. Em 2004, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, direcionando alguns desafios globais, tal como citado acima, para os países-membros, com vistas a contribuir para a adoção de diretrizes que desembocassem em um cuidado mais seguro. Em 2005, em parceria com a Joint Commission International (JCI), o mais importante órgão certificador de qualidade de instituições de saúde no mundo.

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

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

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 N° 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

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

e à segurança do paciente.

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

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

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

No Brasil, destaca-se a atuação do CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, que por instituição da Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP) em 2017, no qual no Estado do Piauí, os membros da Vigilância Sanitária integram como representante das Secretarias de Estado da Saúde (SES).

Nesse sentido, tais membros vêm prestando apoio na difusão, produção científica de conhecimento e implementação das ações pela segurança do paciente no país, com a formulação de propostas e estratégias de melhora para a qualidade no cuidado e segurança do paciente, em todos os níveis de atenção à saúde, por meio da construção de consensos técnicos e integração das equipes das Secretarias Estaduais de Saúde. O Piauí reconhece a importância das suas atuações em todas as frentes.

O cenário que aqui se busca nas instituições de saúde não é um ambiente isento de riscos e eventos adversos, de modo que, asseveramos estudiosos acima mencionados, todos os atores envolvidos, incluindo os pacientes e familiares, devem trabalhar em conjunto na busca de ações,

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

ferramentas, metodologias, soluções e estratégias que visem prevenir ou mitigar esses riscos, como forma de reduzir e/ou eliminar a ocorrência dos eventos adversos e tornar as organizações de saúde seguras e verdadeiramente confiáveis.

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

Essas práticas de segurança respondem por um tipo de estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de eventos adversos e vem ser baseadas nas melhores evidências científicas. O Ministério da Saúde define tais práticas e as denomina de protocolos de segurança do paciente, conferindo luzes a alguns processos importantes, a saber:

1. Identificação correta do paciente;
2. Comunicação efetiva;
3. Uso seguro de medicamentos;
4. Cirurgia segura;
5. Higienização das mãos;
6. Prevenção de queda e de lesão por pressão.

Diante dessa distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, observa-se que a cultura de segurança ganha destaque, visto que reflete o comprometimento das lideranças e profissionais da organização com a promoção contínua de um ambiente terapêutico seguro e influencia comportamentos e resultados, tanto para os profissionais de saúde, como para os pacientes (REIS, 2014).

A cultura de segurança é definida pela RDC Nº 36/2013, como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde. (BRASIL, 2013).

## Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)



Fonte: PLANO DE AÇÃO GLOBAL PELA SEGURANÇA DO PACIENTE (2020 a 2030).

### 1.2 A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PIAUÍ

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

Desde o lançamento das legislações brasileiras em 2013 direcionadas para a Segurança do Paciente tanto pelo Ministério da Saúde quanto da ANVISA, a SESAPI, por meio da Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí – DIVISA, tem trabalhado

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

junto às organizações de saúde, sobretudo aquelas consideradas prioritárias segundo os critérios da ANVISA (com leitos de UTI, que realizam parto por cesáreo, diálise com atendimento a pacientes com doença renal crônica), assim como os demais segmentos de saúde que enquadram-se no escopo da Portaria MS nº 529/2013, como forma de desenvolver a implantação e atuação dos NSP piauienses.

Para tanto, vem realizando intensas capacitações por metodologias diversas como: seminários, oficinas, webinars, inspeções e monitoramento *in loco* e virtual em diversos segmentos e municípios, além de outras atividades estaduais ao longo dos 10 anos, como já citado na versão anterior publicada em 2019 - INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA REDUÇÃO DOS RISCOS E DANO À SAÚDE, desde a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde, e atualmente atualizou por meio de publicação no Diário Oficial do Estado (DOE) o Comitê Estadual de Segurança do Paciente, através da Portaria SESAPI/GAB Nº1571, de 13 de março de 2024, revogando todas as outras Portarias.

O referido Comitê tem representações na Secretaria de Estado da Saúde do Piauí/SESAPI por diversas diretorias, gerências e coordenações, do Ministério Público do Piauí, dos Conselhos de Classe, 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, 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 dos Núcleos de Segurança do Paciente e Comissões de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que também teve sua Portaria atualizada com Nº 1573, de 13 de março de 2024. Os membros dessa instância organizacional são continuamente capacitados para incorporar ferramentas de gestão de qualidade e trabalhar de forma articulada e planejada com os diversos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Campanhas como a nomeada de “Seja PHINO”, defendendo práticas seguras nos serviços de saúde, como: **P** – Paramentação; **H** – Higiene das mãos; **I** – Imunização dos profissionais; **NO** – Notificação de incidentes e agravos relacionados a pacientes e trabalhadores, continuam sendo intensificadas. Essas campanhas contam com o apoio do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), tanto a nível estadual, quanto os

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

CEREST's Regionais, nos municípios de Picos, Uruçuí, Bom Jesus e Parnaíba, que trabalham exaustivamente junto aos trabalhadores de saúde para adoção de práticas seguras, como forma de garantir um cuidado de qualidade para o paciente e para o profissional.

Os avanços alcançados com essas iniciativas, em termos de NSP implantado e aumento no número das notificações de eventos adversos no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) são inegáveis, onde com base no relatório atualizado da ANVISA sobre os eventos adversos ocorridos no Estado, no período de janeiro a dezembro de 2023 totalizaram 7476.

Dessa forma, todos os hospitais prioritários (com leitos de UTI) de gestão estadual passaram a ter NSP formalmente constituído e atuando em suas realidades organizacionais. Obviamente, que o ritmo dessa atuação sempre foi variável, seja para implementar os protocolos de segurança do paciente ou gerenciar riscos, a depender da cultura institucional vigente, do apoio da alta direção e da qualificação e envolvimento dos profissionais responsáveis pela segurança do paciente no serviço.

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

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

De acordo com último monitoramento do painel da ANVISA sobre os NSP cadastrados junto a essa agência até março de 2024, o Piauí apresenta 131 núcleos. Dentro desse contexto,

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

100% dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva e 100% dos serviços de terapia renal substitutiva possuem NSP cadastrado na ANVISA e 100% dos serviços de oncologia também atendem a esse critério de cadastro do NSP.

No que diz respeito às notificações dos eventos adversos no NOTIVISA, apesar do número crescente de notificações a cada ano no estado, ainda são poucos os serviços de saúde que conseguem manter uma regularidade nesse reporte de informações. Considera-se regularidade aqui, as organizações que notificam de 10 a 12 meses no ano. Em outros termos, subiu de 40% para 64% dos serviços hospitalares que possuem leitos de terapia intensiva e tem-se mantido 10% dos hospitais que fazem parto cirúrgico em 2023, manter essa regularidade. Além dos serviços de hemodiálise, que em 2023 obteve-se 20% destes, regulares.

No lastro das ações proativas para o gerenciamento dos riscos que podem gerar eventos adversos nos serviços de saúde, a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Pacientes/ANVISA é colocada como estratégia promissora, principalmente quando se contextualizada com a crise pandêmica da Covid-19 pelo qual passamos de 2020 para cá, no qual estreitou-se ainda mais os laços entre a SESAPI/DIVISA junto não só aos NSP quanto às (Comissões de Controle de Infecções hospitalares/CCIH/CCIRAS) e Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH). Fato este que corroborou com maior implementação dos protocolos já existentes assim como aqueles elaborados por esta casa tanto ao segmento da saúde quanto aos demais segmentos do escopo de vigilância sanitária que deu subsídio a um maior controle de disseminação dessa e outras doenças oportunistas.

Considerando o cenário mencionado, é importante relatar que os gestores e NSP dos hospitais prioritários continuaram com a adesão e avaliação das suas práticas por meio de um instrumento composto por 21 indicadores, de estrutura, processos e resultados, no qual o Piauí vem mantendo desde 2018, pelo sétimo ano consecutivo, a adesão de 100% deste, com o aumento significativo dos percentuais de conformidade e classificação final em alta conformidade, e que de 2019 a 2023 houve aumento de 34% a 64 % dos hospitais com leitos de UTI em alta conformidade.

Objetivando-se que esse segmento de saúde deve almejar o alcance de 100% de conformidade, nota-se o aumento gradativo de um hospital com leitos de UTI em 2020 para quatro em 2023.

Tendo como foco primordial a Segurança do Paciente e o propósito contínuo de

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

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

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

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

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

O projeto mencionado tem como parceiros estratégicos o Hospital Israelita Albert Einstein e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. O Território de Desenvolvimento eleito para participar foi o Vale dos Rios Piauí e Itaueira, cujos municípios selecionados e que fizeram adesão ao projeto foram: Arraial, Brejo, Canto do Buriti, Elizeu Martins, Floriano, Francisco Ayres, Guadalupe, Itaueira, Landri Sales, Manoel Emídio, Pajeú, Porto Alegre, São José do Peixe e São João do Fidalgo.

Serão qualificados um total de 1.211 profissionais da saúde e trabalhadores da Atenção Primária e Ambulatorial especializada, que também já estão incluídos no Projeto de Planificação de Atenção à Saúde (PlanificaSUS), que tem como objetivo apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias municipais de saúde na organização da atenção primária articulada com a atenção ambulatorial.

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

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

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

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

Outros projetos do PROADI-SUS com o objetivo de melhorar continuamente a qualidade do cuidado e atenção à saúde estão sendo desenvolvidos no Piauí por meio dos Hospitais de Excelência e com a participação do Institute for Healthcare Improvement (IHI) na execução. Um projeto colaborativo destacado é o "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala" (2017 – 2020), que visa aprimorar as condições assistenciais do cuidado. O objetivo é reduzir em 50% o número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Para monitorar o cuidado oferecido, especialmente no combate a infecções intra-hospitalares, são utilizados três indicadores principais: Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do Trato Urinário (ITU). Os participantes no estado são o Hospital Getúlio Vargas (HGV) e o Hospital São Marcos (HSM).

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

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ) também tem destinado turmas de pós-graduação à distância na área de Segurança do Paciente.

Nesse sentido, a ENSP/FIOCRUZ já formou 60 profissionais no Piauí em Segurança do Paciente, especificamente em três cursos, a saber: *Qualidade na Saúde e Segurança do Paciente (2014-2015)*, *Segurança do Paciente para os Profissionais da Rede de Urgência e Emergência (2016-2017)* e *Segurança do Paciente em Maternidades (2017-2018)*. No ano de 2021 mais 20 profissionais concluíram a segunda versão do Curso de Qualidade na Saúde e Segurança do Paciente.

### **1.3 JUSTIFICATIVA**

A elaboração e atualização desta nova versão do Plano Estadual de Segurança do Paciente apresenta-se como condição precípua para nortear a continuidade das ações da Segurança do Paciente no Estado do Piauí, diante da situação atual vivenciada em termos de objetivos, metas e ações estratégicas para melhoria contínua da qualidade do cuidado nos serviços do SUS que compõem as Redes de Atenção à Saúde, incluindo ainda ações de apoio aos serviços privados e filantrópicos na busca da efetivação dos planos, protocolos e ferramentas que fortalecem o cuidado de forma integral e segura no estado do Piauí.

Além disso, esta revisão faz-se necessária para o alinhamento junto aos instrumentos de gestão governamentais como o Plano Plurianual e o Plano Estadual de Saúde referenciados para o período de 2024-2027, visando a redução dos riscos e danos à saúde da população por meio do fortalecimento de práticas de saúde mais seguras e da melhoria da qualidade do cuidado.

Este instrumento reflete o compromisso das lideranças do Estado, desde o Governador, Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde e os gestores dos serviços de saúde, o que envolve o esforço direto dessas lideranças, para sensibilização de todos os atores envolvidos, a responsabilização de instituições e pessoas, além da habilitação destas com recursos e logísticas para materializar as práticas de segurança do paciente.

O propósito maior é a construção e sedimentação de uma cultura de segurança no estado do Piauí. Moldar e implantar a cultura de segurança é um objetivo desafiador, pois ela deve fazer sentido para gestores, trabalhadores, clientes/pacientes, familiares, comunidade e população em geral. Muitas das ações estratégicas dependem não só de recursos ou bens

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

materiais, mas também, de comportamentos e atitudes mais proativas e rotineiras desde o nível estratégico até os profissionais responsáveis pela execução dos serviços.

A cultura de segurança deve ser uma prioridade para a alta liderança dos serviços assistenciais de saúde, que deve incorporá-la nas decisões do dia a dia, estimulando a equipe multiprofissional à adesão de práticas mais seguras. Para tanto, a atuação das lideranças de todas as instâncias é ponto central. Isso passa pelo fortalecimento da cultura justa, segurança psicológica nas organizações, trabalho em equipe, comunicação efetiva, confiança mútua, condições de trabalho adequadas e transparência nas relações, aspectos que o Plano Estadual de Segurança do Paciente traz como alicerces.

Nesse sentido, afirma-se que uma cultura de segurança forte permite gerenciar melhor os riscos, diminuir o número de eventos adversos e obter melhores resultados para os pacientes, familiares, profissionais, instituições e o sistema de saúde. Portanto, o PEPS/PI torna-se relevante mecanismo de planejamento, organização e monitoramento das ações da Segurança do Paciente no estado, que devem ser desenvolvidas de forma articulada com PEPCIRAS/PI, em face da essencialidade dos mecanismos de prevenção e controle de infecção como meio de reduzir a transmissibilidade de microorganismos, romper a cadeia de transmissão e combater a resistência do patógeno. Ações contínuas e integradas entre a Segurança do Paciente e a Prevenção e Controle de Infecção contribuem significativamente para gerar novos comportamentos e atitudes, visando ao comprometimento de todos os atores envolvidos no fortalecimento da cultura de segurança.

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 Objetivo Geral**

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

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

## Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)

1. Fortalecer a implantação e atuação do Núcleo de Segurança do Paciente nas organizações de saúde;
2. Estimular a implantação dos Planos e Protocolos de Segurança do Paciente em todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde e níveis de atenção;
3. Reduzir as ocorrências de eventos adversos por meio da adoção de práticas seguras de cuidado nas instituições de saúde;
4. Estimular o envolvimento dos Conselhos, Comissões, Associações, pacientes e familiares no processo de cuidado nas organizações de saúde.

### 1.5. METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS POR OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S)

#### 1.5.1 Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 1 e 2

#### Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI (2024-2027)

Objetivo 1: Fortalecer a implantação e atuação dos Núcleos de Segurança do Paciente nas organizações de saúde;

Objetivo 2: Estimular a implantação dos Planos e Protocolos de Segurança do Paciente em todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde e nos diversos níveis de cuidado.

Descrição das Metas	Metas Anuais	
<b>META 01:</b> 100% dos serviços de saúde (hospitais com leitos de terapia intensiva, hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviços de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia e unidades de pronto atendimento) com NSP, formalmente constituídos e cadastrados, até 2027.	<b>2024</b>	60%
	<b>2025</b>	70%
	<b>2026</b>	90%
	<b>2027</b>	100%
Descrição das Metas	Metas Anuais	
<b>META 02:</b>	<b>2024</b>	60%
	<b>2025</b>	70%

## Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)

100% dos serviços de saúde (hospitais com leitos de terapia intensiva, hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviços de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia e unidades de pronto atendimento) com Plano de Segurança do Paciente implantados, até 2027.	<b>2026</b>	90%
	<b>2027</b>	100%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 03:</b>  80% dos serviços de saúde (hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviços de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia e unidades de pronto atendimento) com pelo menos dois Protocolos de Segurança do Paciente (identificação correta do paciente, cirurgia segura, higiene das mãos, uso seguro de medicamentos, prevenção de queda e de lesão por pressão) implantados até 2027.	<b>2024</b>	50%
	<b>2025</b>	60%
	<b>2026</b>	70%
	<b>2027</b>	80%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 04:</b>  100% dos hospitais com leitos de UTI com adesão aos seis Protocolos de Segurança do Paciente efetivamente implantados.	<b>2024</b>	60%
	<b>2025</b>	70%
	<b>2026</b>	80%
	<b>2027</b>	100%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 05:</b>  100% dos hospitais com leitos de UTI com adesão à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, divulgada pela ANVISA, anualmente, com classificação em alta conformidade.	<b>2024</b>	70%
	<b>2025</b>	80%
	<b>2026</b>	90%
	<b>2027</b>	100%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 06:</b>  100% dos serviços de diálise para atendimento a pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) com adesão à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, divulgado pela ANVISA.	<b>2024</b>	70%
	<b>2025</b>	80%
	<b>2026</b>	90%
	<b>2027</b>	100%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

## Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)

<b>META 07:</b>  60% dos serviços de saúde dos serviços de saúde (hospitais com leitos de terapia intensiva, hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviços de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia e unidades de pronto atendimento) com adesão ao protocolo de segurança do paciente referente à comunicação efetiva até 2027.	<b>2024</b>	30%
	<b>2025</b>	40%
	<b>2026</b>	50%
	<b>2027</b>	60%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 08:</b>  30% dos serviços de endoscopia, radiodiagnóstico e medicina hiperbárica com NSP formalmente constituído e cadastrado na ANVISA, Plano de Segurança do Paciente implantado e adesão a pelo menos dois protocolos de segurança do paciente, até 2027.	<b>2024</b>	10%
	<b>2025</b>	15%
	<b>2026</b>	20%
	<b>2027</b>	30%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 09:</b>  60% de Municípios com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Plano Municipal de Segurança do Paciente, contendo diagnóstico situacional, objetivos, metas, cronograma de ações, até 2027.	<b>2024</b>	20%
	<b>2025</b>	40%
	<b>2026</b>	45%
	<b>2027</b>	60%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 10:</b>  40% dos municípios com suas Unidades Básicas de Saúde com adesão a pelo menos dois protocolos segurança do paciente (identificação correta do paciente, comunicação efetiva, cirurgia segura, uso seguro de medicação, higiene das mãos, prevenção de quedas e lesão por pressão, comunicação efetiva), até 2027.	<b>2024</b>	10%
	<b>2025</b>	20%
	<b>2026</b>	30%
	<b>2027</b>	40%

### AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- a) Mobilizar, sensibilizar e motivar os gestores dos hospitais para implantação do NSP;
- b) Orientar, apoiar e monitorar a criação de NSP e a elaboração e implantação dos Planos de Segurança do Paciente;

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

- c) Divulgar orientações sobre práticas de segurança do paciente, constituição dos NSP's e implementação do PSP;
- d) Realizar oficinas com ferramentas de metodologias ativas de capacitação para cadastramento de instituições e usuários no NOTIVISA e outros sistemas;
- e) Realizar eventos municipais, regionais e estaduais sobre Segurança do Paciente, tendo como objetivo a troca de experiência dos serviços de saúde na implantação do NSP e Planos de Segurança do Paciente;
- f) Propor a inclusão de Cláusula sobre criação de NSP, implementação dos protocolos de segurança do paciente, elaboração dos Planos de Segurança do Paciente e utilização de indicadores de segurança do paciente nos contratos de gestão pública, nos Planos Operativos que integram o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e com outras Organizações Sociais no âmbito do Estado do Piauí;
- g) Elaborar painel dos indicadores de adesão aos protocolos de segurança do paciente e prevenção e controle de infecções, monitorados pelos serviços de saúde;
- h) Definir processo de reporte dos dados do monitoramento desses indicadores pelos serviços de saúde para a Coordenação Estadual de Segurança do Paciente;
- i) Realizar análise crítica desses indicadores semestralmente, com elaboração de relatórios e planos de ação de melhorias;
- j) Fazer reuniões trimestrais com os serviços de saúde para discussão dos achados desses indicadores e proposição coletiva das melhorias necessárias;
- k) Estimular a promoção de eventos de capacitação de profissionais de saúde e gestores em segurança do paciente;
- l) Estimular a inclusão da temática segurança do paciente nas ações de educação permanente dos gestores e profissionais de saúde;
- m) Realizar oficinas de capacitação a todos os técnicos inseridos na APS, SAMU, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Especialidades Odontológicas,

## Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)

entre outros utilizando ferramentas para implantação dos protocolos de segurança do paciente;

- n) Promover a troca de experiência entre os estabelecimentos e municípios
- o) Instituir o “selo de qualidade” e reconhecimento público para as Boas Práticas em Segurança do Paciente, como forma de incentivar a melhoria contínua dos processos de trabalho nos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção.

### 1.5.2 Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 3

#### Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI (2024-2027)

Objetivo 3: Reduzir as ocorrências de eventos adversos por meio da adoção de práticas seguras de cuidado nas instituições de saúde.

Descrição das Metas	Metas Anuais	
<b>META 01:</b> 70% dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva com notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2027.	<b>2024</b>	40%
	<b>2025</b>	50%
	<b>2026</b>	60%
	<b>2027</b>	70%
Descrição das Metas	Metas Anuais	
<b>META 02:</b> 40% dos serviços de saúde (hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviço de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia) com notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2027.	<b>2024</b>	10%
	<b>2025</b>	20%
	<b>2026</b>	30%
	<b>2027</b>	40%
Descrição das Metas	Metas Anuais	

## Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)

<b>META 03:</b>  20% dos serviços de endoscopia e radiodiagnóstico com notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2027.	<b>2024</b>	5%
	<b>2025</b>	10%
	<b>2026</b>	15%
	<b>2027</b>	20%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 04:</b>  100% das notificações de óbitos e <i>never events</i> gerenciados pela Coordenação Estadual de Segurança do Paciente, até 2027.	<b>2024</b>	50%
	<b>2025</b>	60%
	<b>2026</b>	80%
	<b>2027</b>	100%

### Descrição das Metas

### Metas Anuais

<b>META 05:</b>  20% dos serviços dos municípios com suas Unidades Básicas de Saúde com notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2027.	<b>2024</b>	5%
	<b>2025</b>	10%
	<b>2026</b>	15%
	<b>2027</b>	20%

### AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- a) Realizar oficinas anuais de validação dos formulários de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente enviados pelos serviços de saúde que fazem parte do escopo da ANVISA para essa avaliação;
- b) Classificar os serviços de saúde quanto ao nível de adesão às práticas de segurança do paciente;
- c) Elaborar devolutivas para os serviços de saúde com os resultados da avaliação das práticas de segurança do paciente, destacando os pontos a serem melhorados;
- d) Realizar reunião com os serviços de saúde para devolutiva dos resultados da avaliação das práticas de segurança do paciente;

## Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)

- e) Trabalhar planos de ação com os serviços de saúde que realizaram a avaliação das práticas de segurança do paciente classificados como média e baixa adesão;
- f) Monitorar atuação in loco do NSP e CCIH dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva classificados como baixa e média adesão;
- g) Validar in loco a avaliação das práticas de segurança do paciente dos serviços de saúde classificados como alta adesão;
- h) Realizar oficinas de capacitação com os serviços de saúde para investigação de eventos adversos e notificação desses no NOTIVISA;
- i) Elaborar relatórios mensais sobre o comportamento dos serviços de saúde no sistema NOTIVISA e fazer discussões periódicas sobre os mesmos, planejando as ações de melhorias junto aos serviços de saúde, a partir dos achados desses relatórios.

### 1.5.3 Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 4

#### Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI (2024-2027)

Objetivo 4: Estimular o envolvimento dos Conselhos, Comissões, Associações, pacientes e familiares no processo de cuidado nas organizações de saúde.

Descrição das Metas	Metas Anuais	
<b>META 01:</b> 50% de serviços de saúde (hospitais com leitos de terapia intensiva, hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviços de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia e unidades de pronto atendimento) com estratégias definidas para envolvimento de pacientes e familiares no processo de cuidado com foco na segurança.	<b>2024</b>	20%
	<b>2025</b>	30%
	<b>2026</b>	40%
	<b>2027</b>	50%

## Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)

Descrição das Metas	Metas Anuais	
<b>META 02:</b> 30% de Municípios acima de 10.000 habitantes com estratégias definidas para envolvimento de pacientes e familiares no processo de cuidado com foco na segurança.	<b>2024</b>	5%
	<b>2025</b>	10%
	<b>2026</b>	20%
	<b>2027</b>	30%

Descrição das Metas	Metas Anuais	
<b>META 03:</b> 40% dos Conselhos, Comissões e Associações com estratégias definidas para envolvimento no processo de cuidado com foco na segurança.	<b>2024</b>	10%
	<b>2025</b>	20%
	<b>2026</b>	30%
	<b>2027</b>	40%

### ACÇÕES ESTRATÉGICAS:

- a) Traçar um perfil dos Conselhos, Comissões e Associações quanto à presença de estratégias definidas para envolvimento no processo de cuidado com foco na segurança;
- b) Realizar eventos científicos sobre a segurança do paciente com Conselhos, Comissões e Associações, visando à disseminação do conhecimento técnico e da legislação sanitária vigente;
- c) Realizar reuniões técnicas semestrais com os Conselhos, Comissões e Associações, tendo o Comitê Estadual de Segurança do Paciente como articulador das estratégias das práticas seguras no estado do Piauí;
- d) Apresentar anualmente ao Comitê Estadual de Segurança do Paciente as ações realizadas pelos Conselhos, Comissões e Associações, envolvendo profissionais de saúde, pacientes, familiares e sociedade civil organizada para um cuidado mais seguro.

## REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Brasília:

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

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

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

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

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

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em: 10 jul. 2019;

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

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0774\\_19\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0774_19_04_2017.html)>. Acesso em: 24 set. 2019;

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

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

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

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

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

COUTO, R. C.; et al. **Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil**. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2017. Disponível em: [https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario\\_atualizado\\_0612.pdf](https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario_atualizado_0612.pdf). Acesso em: 27 dez. 2017;

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

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

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

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

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

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

## *Plano Estadual de Segurança do Paciente-PESP/PI(2024-2027)*

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

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

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

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

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

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

**PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE  
INFECÇÕES RELACIONADAS À  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
PEPCIRAS/PI  
2024-2027**

## 2.1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grave problema de saúde pública e de segurança do paciente que preocupa gestores, profissionais de saúde, pacientes e familiares em todo o mundo. Estas são um dos principais eventos adversos (EA) associados à assistência à saúde, pois aumentam a morbidade, mortalidade e os custos a eles relacionados, além de afetar de forma negativa a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde.

Embora as evidências relacionadas ao ônus econômico das IRAS ainda sejam limitadas, principalmente nos países em desenvolvimento, os dados disponíveis nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa sugerem custos estimados em vários bilhões por ano de 2015. Em estudo realizado no Brasil, os custos dos pacientes com IRAS durante a internação foram 4,2 vezes maiores em relação àqueles que não adquiriram IRAS. Em Resende, no estado do Rio de Janeiro, pesquisa investigou o custo total de pacientes em uma UTI e verificou que 38,4% deste montante foram destinados para o tratamento de pacientes com IRAS adquiridas na UTI, 35,7% para pacientes que já internaram com infecção e 25,9% para pacientes sem infecção. Em outro estudo realizado no Brasil, estimou os custos de ocupação-dia total e médio por paciente com IRAS ou sem IRAS, concluiu-se que o custo diário do paciente com IRAS foi 55% superior ao de um paciente sem IRAS (LEAL; FREITAS VILELA, 2021).

No entanto, é importante destacar que uma grande porcentagem das IRAS é evitável se forem executadas medidas eficazes de prevenção e controle de infecção, que devem ser instituídas pelo Programa de Controle de Infecções (PCI) pelos serviços de saúde. Essas medidas baseadas em evidências devem ser adotadas em todos os serviços de saúde, tanto da atenção primária à saúde, ambulatorial e no âmbito pré e pós- hospitalar, assim como nos estabelecimentos que prestam assistência a pacientes crônicos, na assistência domiciliar, ou seja, onde houver prestação de assistência a pacientes. É de fundamental importância que os serviços de saúde e toda equipe de gestores e multiprofissional conheçam a magnitude dos problemas das infecções e passem a implementar as ações contidas no referido Programa para impactar na redução de IRAS evitáveis.

Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em conjunto

com as Coordenações Estaduais / Municipais de Controle de Infecção do país vem monitorando a estruturação e as ações desenvolvidas pelas Comissões de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS). Em 2019, a ANVISA disponibilizou a primeira Avaliação Nacional desses Programas locais de PCI, utilizando a Ferramenta para Avaliação dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde (IPCAF) da Organização Mundial de Saúde (OMS), traduzida e adaptada para a realidade brasileira.

A estruturação e o fortalecimento de programas de prevenção e controle de IRAS em todos os níveis de gestão (federal, estadual e municipal) e em todos os serviços de saúde são essenciais na luta para prevenir e controlar as infecções, reduzir a Resistência Microbiana (RM), evitar o adoecimento, a incapacidade e a morte de pessoas nos serviços de saúde e em toda a comunidade.

No Estado do Piauí, desde 1998, foram definidas pela SESAPI ações para o controle das infecções, tendo sido elaborado pela Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária Estadual (DIVISA) o Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS (PEPCIRAS), com a vigência 2019-2022, com a participação efetiva de equipe multiprofissional integrante da Gerência de Controle de Estabelecimentos de Saúde (GCES) e a Coordenação Estadual de Controle de Infecção (CECIH), as quais compõem a estrutura organizacional da Diretoria.

Dessa forma, a CECIH/PI segue o que é determinado pela instância federal, a partir do Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (PNPCIRAS) e da legislação que ampara as Boas Práticas de Prevenção e Controle de IRAS, com base nas orientações para a promoção dos requisitos mínimos dos programas de PCI em nível nacional e de serviços de saúde, identificados pelo consenso de especialistas, de acordo com as evidências disponíveis e no contexto dos componentes essenciais da OMS.

A Prevenção e Controle de Infecção (PCI) é um tema transversal na área da saúde. Programas de PCI fortes e efetivos têm a capacidade de influenciar a qualidade do atendimento, melhorar a segurança do paciente e proteger todos aqueles que prestam atendimento no sistema de saúde. A implementação de todas as recomendações da OMS sobre os componentes essenciais é necessária para o desenvolvimento de programas funcionais que resultem na redução efetiva de IRAS e RM.

No entanto, o cumprimento de todos os componentes essenciais de PCI leva tempo. Para alguns países, pode ser uma jornada árdua que precisará ser desenvolvida por meio de uma abordagem realista e gradual. Em especial para os países em que o PCI é limitada ou inexistente,

é fundamental começar garantindo que pelo menos os requisitos mínimos de PCI estejam em vigor o mais rápido possível, tanto em nível nacional quanto de serviço de saúde, e progredir gradualmente até a plena realização de todos os requisitos dos componentes essenciais de PCI de acordo com os planos prioritários locais. Tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde precisam estar seguros e protegidos em todos os momentos, não importa onde e independentemente do contexto. Os oito componentes essenciais de PCI são as “rodas do carrinho” que garantirão que os pacientes tenham uma jornada segura enquanto estiverem em uma unidade de atenção à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019, tradução 2022).

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

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece um Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (PNPCIRAS), que encontra-se vigente de 2021 à 2025, com objetivos integrados à demanda nacional e interligados às discussões lançadas pela OMS. Esses objetivos devem ser estabelecidos também em âmbito estadual e municipal em consonância com os demais objetivos de saúde nessas esferas.

No tocante ao controle da Resistência Microbiana (RM), em uma ação alinhada às orientações da OMS, foi publicada pela ANVISA a Diretriz Nacional para Elaboração do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Recentemente foi publicado, em 2023, o Plano Nacional para Prevenção e o Controle da Resistência aos Antimicrobianos em serviços de saúde (PAN-SERVIÇOS DE SAÚDE), com vigência 2023-2027, considerando a gravidade da situação da resistência aos antimicrobianos em todo o mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou um plano de ação global, a fim de direcionar os países nas ações de combate a essa situação.

O objetivo desse plano de ação é garantir, pelo maior tempo possível, a continuidade do sucesso do tratamento e da prevenção de doenças infecciosas com medicamentos eficazes, de qualidade e seguros (ANVISA, 2023).

Com a promoção e a implementação das ações previstas neste PAN-SERVIÇOS DE SAÚDE (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pan-servicos-de-saude-2023-2027-final-15-12-2023.pdf>), e as metas determinadas de 2017 a 2021 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/BALANODEMETASEATIVIDADESPANGGTFINAL15122023.pdf>), a ANVISA espera contribuir para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública, por meio do estabelecimento de estratégias nacionais que promovam a detecção, prevenção e redução da resistência antimicrobiana nos serviços de saúde do país de forma eficiente e oportuna.

Preocupada com a emergência e a propagação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos, a ANVISA elencou como um dos objetivos específicos do PNPCIRAS 2016-2020 “prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde” brasileiros. Além disso, para nortear sua atuação frente a esse urgente desafio da saúde pública mundial, foi publicado em 2017, o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, com o objetivo de definir estratégias nacionais para detecção, prevenção e redução da RM em serviços de saúde.

Outra ação prevista no PNPCIRAS 2016-2020, para a redução da RM nos serviços de saúde do país e executada em 2017, foi à publicação da Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Para o desenvolvimento de programas de PCI úteis, que possam melhorar os processos executados pelos serviços de saúde é importante ter como referência a plena implementação dos *Core Components of Infection Prevention and Control Programmes* da OMS. Segundo a OMS, para melhorar a prevenção e o controle das infecções, é essencial usar ferramentas e indicadores padronizados, desenvolvidos e validados para avaliar o status dos componentes essenciais.

Nesse sentido, visando seu aprimoramento e fortalecimento, o PNPCIRAS é submetido a avaliações periódicas e sistemáticas, realizadas pela Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (CNCIRAS) por meio da Ferramenta Nacional de Avaliação do Programa de Prevenção e Controle de Infecções 2 (National Infection Prevention and Control Assessment Tool 2 – IPCAT2) da OMS.

A IPCAT2 é uma ferramenta de avaliação padronizada, projetada para determinar os principais componentes de PCI já existentes (pontos fortes) e identificar lacunas ou fragilidades, com o objetivo de apoiar a implementação das ações de PCI, em nível nacional.

Na última avaliação do PNPCIRAS 2016-2021, realizada em setembro de 2020, foram obtidos os resultados resumidos a seguir: Componente essencial de PCI Conformidade Programa de PCI (programmes IPC) 66%; Diretrizes de PCI (IPC guidelines) 78%; Educação e treinamento PCI (IPC education and training) 15%; Vigilância de IRAS (HAI infection surveillance) 77%; Estratégias multimodais (Multimodal strategies) 45%; Monitoramento/auditoria das práticas de PCI, feedback e atividades de controle (Monitoring/audit of IPC practices, feedback and control activities) 81%. Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020.

A avaliação completa do Programa Nacional está disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>.

As lacunas e os pontos de melhoria identificados nessa avaliação foram considerados na elaboração desta nova versão do PNPCIRAS, com vigência 2021- 2025, que apresenta definição de objetivos, metas e ações estratégicas para corrigir as não conformidades identificadas e buscar a melhoria contínua de todos os processos executados em nível nacional.

No contexto da Avaliação Nacional dos Programas de PCI dos hospitais do país, promovida pela ANVISA, teve início no ano de 2019 (FORMSUS), com continuidade em 2021 e 2023, por meio da substituição do FORMSUS pelo formulário eletrônico LimeSurvey. Essa avaliação no Estado do Piauí tem tido aumento da adesão à referida avaliação, no qual em 2019 houve a participação de 17 serviços, em 2021 de 32 serviços, e em 2023 participaram 46, com resultados satisfatórios quanto à classificação final por estarem em nível avançado, devendo ser implementadas ações de intervenção quanto aos serviços que se encontraram em nível básico e inadequado.

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

Nesse contexto apresentado, o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PEPCIRAS) surge como um conjunto de ações desenvolvidas e deliberadas sistematicamente visando à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS no Estado do Piauí.

Corroborando com a OMS no que tange a atenção limpa e segura ser um direito do

paciente, também ser o dever e orgulho de todos os que trabalham no setor da saúde, onde uma das medidas de prevenção mais eficazes, de baixo custo e fácil adesão dos profissionais, destaca-se a higiene das mãos (HM), que consiste em uma das principais medidas para prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Diante deste fato, tem-se nos últimos 15 anos, a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) à aplicação da estratégia multimodal de HM por ser mais efetiva do que uma única estratégia para promover a higiene das mãos em cuidados de saúde, estando aquela centrada em cinco ações. Essa estratégia provou ser altamente eficiente para melhorar as práticas de higiene das mãos e reduzir as IRAS, incluindo a resistência antimicrobiana.

Tendo em vista a necessidade em aumentar a adesão às práticas de HM dos profissionais de saúde no nosso país, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem estimulando os serviços de saúde para implementar a estratégia multimodal de melhoria da HM, por meio da aplicação dos cinco componentes: 1) mudança de sistema, que inclui a disponibilização da preparação alcoólica no ponto de assistência, além de pia/lavatório e sabonete líquido e água; 2) capacitação regular de todos os profissionais sobre IRAS e HM (produtos, técnica e indicações); 3) avaliação e monitoramento das práticas de HM e retorno dos resultados às equipes; 4) comunicação, lembretes e cartazes no local de trabalho; e 5) estabelecimento de um clima de segurança, com apoio expresso da alta direção e líderes dos serviços de saúde, além do envolvimento do paciente e seus familiares.

Desta forma, a Gerência de Vigilância em Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em parceria com as Coordenações Estaduais de Controle de Infecção, Núcleos Estaduais de Segurança do Paciente, Vigilâncias Sanitárias (VISAS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" (CVE/SP), Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH), e colaboradores especialistas em prevenção e controle de infecção avaliaram a necessidade e definiram ampliar em nível nacional a estratégia multimodal de melhoria da HM em serviços de saúde. Diante dessa realidade, foi elaborado o “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023”, conforme preconizado pela OMS e sob o enfoque das regulamentações sanitárias nacionais pertinentes à temática de HM (ANVISA, 2024).

Em 2022-2023, o Estado do Piauí aderiu ao Projeto de Implantação Nacional da

Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente, com o objetivo geral de avaliar o impacto da implementação do Projeto nos indicadores de higiene das mãos e das taxas de densidade de incidência das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea associadas aos Cateteres Centrais.

Participaram desse Projeto no Estado do Piauí os serviços públicos, privados e filantrópicos, com leitos de UTI, totalizando 05 instituições de saúde. O resultado do Projeto foi apresentado pela ANVISA, no qual na região Nordeste, os estabelecimentos participantes obtiveram melhorias quanto à adesão dos profissionais, aumento do percentual de Percepção e Conhecimento sobre IRAS e Higiene das Mãos, redução na Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (IPCS) e adequação na conformidade da estrutura geral quanto à disponibilidade de pias e preparação alcóolica.

Na atualidade, a SESAPI/DIVISA/GCES/CECIH tem dado continuidade na execução do projeto para o ano de 2024, contando com a participação de 18 hospitais com leitos de UTI.

Cabe informar que para a implementação das estratégias do Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS e de Resistência Microbiana – PEPCIRAS algumas ações foram realizadas no ano de 2023:

- a) Divulgação do Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS e de Resistência Microbiana-PEPCIRAS 2019-2022 através de documentos institucionais, publicações no site da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí- SESAPI/DIVISA e das redes sociais, e em grupos de trabalho das GCES sobre Segurança do Paciente e Prevenção e Controle de Infecção e demais temas afins (hospital com leitos de UTI, serviços de diálise, oncologia, parto por cesária,) por aplicativo de mensagem;
- b) Incentivo aos serviços de saúde do Estado para a participação na Avaliação Nacional dos Programas de Controle de IRAS 2023;
- c) Oficinas para os colaboradores da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa, em dois turnos, em julho/2023 sobre temas: Vigilância Epidemiológica das IRAS, Sistemas de Notificação de IRAS (Limesurvey) e Eventos Adversos e Queixas Técnicas (NOTIVISA);
- d) Participação de Superintendentes da SESAPI e gestores da rede hospitalar estadual, técnicos dos diversos setores e integrantes das comissões, em seminário

realizado pela Escola de Saúde Pública da SESAPI em julho de 2023, objetivando capacitar e apresentar o perfil ideal dos técnicos que deverão atuar nas CCIH/CCIRAS e apresentação do Plano de Ação de Prevenção e Controle de IRAS/ DIVISA/SESAPI no referido evento;

- e) Participação no I Encontro das VISAS Municipais realizado em abril/2023 com temas: Vigilância Epidemiológica das IRAS, Sistema de Notificação de IRAS (LimeSurvey) e Eventos Adversos e Queixas Técnicas ( NOTIVISA);
- f) Realização de Oficinas por webinars de Boas Práticas em Serviço de Saúde em setembro /2023 abordando temas específicos da CCIH: Apresentação do sistema LimeSurvey; Orientações da notificação das IRAS nos formulários do sistema LimeSurvey da ANVISA conforme link <https://pesquisa.anvisa.gov.br/>;
- g) Monitoramento dos indicadores de obrigatoriedade da notificação: prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU), Prevenção de Infecção Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Prevenção de Sítio Cirúrgico (ISC), Indicador de Dosagem Diária Definida (DDD), consumo de preparação alcoólica, surtos causados por microorganismos multirresistentes e Vigilância Epidemiológica das IRAS;
- h) Apoio às CCIH nas atividades de prevenção e controle de IRAS nos serviços de saúde em alusão ao Dia Nacional de Prevenção e Controle de IRAS e ao Dia Mundial de Higiene das Mãos, através de divulgação de publicações de informativos nacionais, link de acesso às webinars realizadas pela ANVISA e outras entidades que trabalham as temáticas e redes sociais;
- i) Divulgação de Notas Técnicas disponibilizadas pela ANVISA no site da DIVISA/SESAPI, na aba Segurança do Paciente; bem como nos grupos de trabalho via aplicativo de mensagem e redes sociais da DIVISA;
- j) Incentivo aos serviços de saúde na participação da Avaliação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos 2023, na qual 22 hospitais participaram dos 25 hospitais com leitos de UTI funcionantes no ano vigente, totalizando 88%;
- k) Monitoramento mensal, via sistema LimeSurvey da ANVISA, do indicador de Dose Diária Definida – DDD, nos hospitais com leitos de UTI – adulto, em 100% das notificações enviadas, inclusive as devidas retificações naquelas que continham inconsistências;

- l) Participação em webinars realizadas pela ANVISA, na semana mundial de conscientização da resistência aos antimicrobianos, de 18 a 25 de novembro de 2023;
- m) Divulgação aos serviços sobre orientações de investigação de casos de Agregados e Surtos para hospitais com leitos de UTI e hospitais que realizam parto por cesária, através de grupos de trabalho da DIVISA/GCES, por aplicativo de mensagens, e-mails e durante inspeções presenciais;
- n) Monitoramento mensal, via sistema LimeSurvey da ANVISA, acerca das notificações de surtos pelos serviços de saúde e acompanhamento das ações realizadas pelas CCIH dos serviços notificantes, através de visitas técnicas *in loco* e solicitação de relatórios situacionais e de condução dos casos.

Considerando a obrigatoriedade das notificações mensais da ocorrência ou não das IRAS, tem-se vigente a Nota Técnica 01/2024, de 03 de janeiro de 2024, <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-01-2024-vigilancia-das-iras/view>, a qual determina as “Orientações para Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde.

Tal normativa destina-se a todos os serviços de saúde do país, especialmente aos serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos e aos hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal; Centro-Obstétrico ou Centro Cirúrgico que realiza cirurgia cesariana; Centro Cirúrgico que realiza alguma das seguintes cirurgias: mamoplastia com implante de prótese mamária, artroplastia total primária de joelho ou de quadril, revascularização do miocárdio e implante de derivações internas neurológicas.

Informamos ainda, que os serviços supracitados devem realizar a notificação mensal obrigatória dos dados de IRAS e resistência aos antimicrobianos para a ANVISA, porém a vigilância das IRAS e resistência microbiana deve ser realizada por TODOS os serviços de saúde do país e deve ser apresentada à autoridade sanitária local ou federal, sempre que solicitado, conforme Nota Técnica 01/2024.

Acrescenta-se ainda, a Nota Técnica/ANVISA 02/2024 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-02-2024-formularios-de-iras-e-resistencia-aos-antimicrobianos/view>), que tem o objetivo de orientar os serviços de saúde quanto ao

preenchimento dos formulários de notificação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM), bem como dos formulários de notificação do consumo de antimicrobianos e de consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido para higiene das mãos nos serviços de saúde no ano 2024.

Dessa forma, os formulários nacionais de notificação de IRAS (LimeSurvey) destinam-se à notificação mensal dos dados de IRAS que ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal, nos centro-cirúrgicos/centro-obstétricos e nos serviços de diálise que atendem pacientes crônicos de todo país. Além desses indicadores, são de notificação obrigatória os dados sobre o consumo de antimicrobianos e o consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido utilizados para a higiene das mãos em serviços de saúde.

Deve-se informar que em 2023, o primeiro semestre apresentou: 119 notificações em UTI adulto; 20 notificações em UTI pediátrica; 40 notificações em UTI neonatal e 146 notificações em Centro Cirúrgico, no qual esse dado é preliminar, visto que ainda não houve divulgação oficial da ANVISA do consolidado de 2023.

Anexo

Número de hospitais notificantes e densidades de incidência das IRAS por unidade hospitalar e Ano. Piauí, 2014 a 2023.

Un. Hospitalar	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	NH	DI														
<b>IPCSL</b>																
UTI Adulto	11	7,4	16	8,0	16	7,1	19	8,5	18	9,1	25	8,3	23	5,7	21	6,2
UTI Pediátrica	3	10,2	3	6,9	3	6,8	4	5,7	4	6,5	4	4,7	5	5,3	5	6,0
UTI Neonatal	3	23,2	4	18,0	5	16,9	7	23,7	7	16,2	8	13,8	9	17,6	0	—
<b>PAV</b>																
UTI Adulto	12	26,7	15	21,5	17	20,9	19	16,1	17	14,0	22	16,2	23	20,4	20	19,4
UTI Pediátrica	3	14,8	3	11,1	3	11,8	4	12,2	4	8,5	4	8,0	5	10,1	5	7,6
UTI Neonatal	2	2,6	3	6,8	5	7,9	7	12,2	7	2,4	8	2,6	9	4,1	0	—
<b>ITU</b>																
UTI Adulto	12	9,8	16	9,8	16	8,8	18	8,8	18	5,8	23	5,6	23	5,7	21	5,6
UTI Pediátrica	3	18,0	3	9,9	3	12,0	5	6,6	4	6,5	4	3,2	5	3,1	5	1,0
<b>ISC Cesariana</b>																
Centro Cirúrgico	6	1,2	8	1,1	13	1,7	17	1,6	19	1,2	24	1,3	25	1,1	20	0,7
<b>ISC Prot. Mamária</b>																
	2	11,5	2	4,3	6	1,6	6	2,4	6	1,3	5	4,4	7	3,9	4	4,4
<b>ISC Art. Quadril</b>																
	0	—	1	0,0	7	2,6	7	1,2	8	2,3	9	0,5	11	3,0	11	5,8
<b>ISC Art. Joelho</b>																
	0	—	1	8,7	6	2,6	7	1,0	9	1,2	9	0,7	10	0,9	8	0,0
<b>Revasc. Miocárdio</b>																
	0	—	0	—	6	8,1	6	4,9	7	2,8	9	5,5	9	5,3	7	4,9
<b>Deriv. Neurológicas</b>																
	0	—	0	—	6	17,6	6	8,5	9	3,9	9	5,1	11	4,3	7	10,8
<b>Diálise - IAV</b>																
Temporário	0	—	0	—	13	11,4	13	10,8	13	9,7	12	10,1	13	8,0	14	8,9
Permanente	0	—	0	—	13	6,1	13	6,3	13	5,4	12	6,9	13	6,6	14	5,9
Fistula	0	—	0	—	13	0,9	13	0,9	13	0,8	12	1,0	13	1,1	14	1,3
<b>Diálise - Bacteremia</b>																
Temporário	0	—	0	—	13	0,3	13	1,3	13	1,2	12	0,6	13	0,5	14	0,9
Permanente	0	—	0	—	13	1,7	13	1,8	13	1,6	12	2,1	13	2,6	14	2,4
Fistula	0	—	0	—	13	0,0	13	0,1	13	0,1	12	0,1	13	0,1	14	0,0
<b>Diálise</b>																
% Vacomicina	0	—	0	—	13	33,2	13	32,2	13	32,9	12	30,4	13	29,5	14	25,3

Obs:

NH = Número de Hospitais Notificantes

DI = Densidade de Incidência

A

Em 2011, a ANVISA estabeleceu no âmbito do Programa Segurança do Paciente, da Organização Mundial de Saúde (OMS) as 13 Áreas de Ações estruturadas e descritas no primeiro número do Boletim Informativo intitulado “Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde”, da referida agência. Para efeito deste PEPCIRAS, destaca-se a ação 10 “Eliminação das infecções de corrente sanguínea associadas ao uso de cateter venoso central” com a qual se objetiva concentrar esforços para prevenção, controle e eliminação dessas infecções em serviços de saúde (ANVISA, 2012).

As Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) são aquelas infecções de consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável. São classificadas em infecções com hemocultura positiva (IPCSL) ou laboratorialmente

confirmadas, e diagnosticadas somente por critérios clínicos (IPCSC), cujos conceitos e critérios para a vigilância estão descritos no Manual “Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Corrente Sanguínea” (BRASIL, 2009).

Aliados ao indicador de resultado, pela avaliação da densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, devem ser monitorados os indicadores de processo, como as práticas de higiene das mãos e a reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter. O método para a coleta desses indicadores é detalhado no documento “Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde”, disponibilizado pela ANVISA (BRASIL, 2010).

O conhecimento desses indicadores possibilita a identificação de padrões e semelhanças, as principais fontes de risco e a intervenção efetiva sobre os desvios. Esse ciclo permite a revisão dos processos de trabalho e a adoção dos fundamentos e metas específicas para validar a segurança do paciente como uma prioridade institucional, tendo a informação como ferramenta primordial para alcançar algum êxito no enfrentamento do risco e na prevenção de danos ao paciente.

A participação ativa das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e da gestão hospitalar na construção da informação, preferencialmente, em um mecanismo integrado de captação de dados que permitam orientar a implementação de medidas preventivas e corretivas vem de encontro com as atividades propostas na Área de Ação 5 “Relato e Aprendizagem”, do Programa Segurança do Paciente da OMS.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi estabelecida uma meta nacional para a redução da densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) em pacientes com cateter venoso central (CVC). Essa meta visa diminuir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito nacional até o ano de 2025. A IPCSL é uma infecção grave que ocorre sem um foco primário identificável e pode levar a bacteremia ou sepse.

De acordo com a Portaria GM/MS no. 2.616/1998, a vigilância epidemiológica das IRAS é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle. A mesma portaria diz que para realizar a vigilância das IRAS é necessário definir os tipos e métodos de vigilância a serem empregados. Entre os tipos de vigilância, destacam-se: a por objetivo, por

setores ou direcionada, pós-alta e a microbiológica. Já o método de vigilância pode ser prospectivo, transversal ou retrospectivo.

A vigilância serve como uma ferramenta fundamental para direcionar a tomada de decisão e a definição de ações a serem estabelecidas pelos Programas de Controle de IRAS e pelas políticas públicas.

No Estado do Piauí a vigilância epidemiológica das IRAS, segundo o PNPCIRAS/ANVISA, tem a obrigatoriedade de monitorar as infecções em hospitais com UTI (adulta, pediátrica e neonatal); hospitais com centro cirúrgico ou centro obstétrico e que realizam mamoplastia com implante de prótese mamária, artroplastia total de joelho primária, artroplastia total de quadril primária, cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio, cirurgia de implante de derivação interna neurológica, cirurgia cesariana; serviços que realizam diálise em pacientes com insuficiência renal crônica; infecções que podem causar severas consequências para a saúde (*Candida auris*, Micobactéria de Crescimento Rápido-MCR, Endoftalmite Pós-Operatórias, por exemplo); infecções por microorganismos multirresistentes ou pan-resistentes; infecções relacionadas a dispositivos invasivos ou procedimentos.

Os estabelecimentos de saúde do Estado definem tipos e métodos de vigilância, como será realizada a coleta sistemática dos dados (mista, ativa e/ou passiva) e realizam a consolidação, tabulação e análise dos dados. Em contrapartida, o Estado orienta quanto o modo de fazer a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VHE), além de realizar a consolidação, tabulação e análise dos dados repassados pelos estabelecimentos de saúde através do Sistema Nacional LimeSurvey.

Na análise desses dados utilizamos os critérios diagnósticos nacionais e apoio do Laboratório de Microbiologia de Referência do Estado (LACEN). Compromete-se a elaborar relatórios/boletins consolidados de análise dos dados e divulgar para os serviços de saúde, autoridades interessadas, população por meio do portal eletrônico da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí/DIVISA, possibilitando assim melhorias no processo de trabalho para construção de redução de riscos e danos à saúde.

Além disso, o Estado estará implantando o monitoramento das infecções relativas à patógenos endêmicos e aqueles com potencial endêmico, infecções propensas a epidemias e infecções que podem afetar os trabalhadores de saúde por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde-CIEVS-PI.

Segue abaixo figura demonstrativa de dados do Estado desde os anos de 2014 a 2023, os quais encontram-se disponível na página da ANVISA: [Boletins e relatórios — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa \(www.gov.br\)](#) [Microsoft Power BI](#) e no site da DIVISA.

#### Anexo

#### Número de hospitais notificantes e densidades de incidência das IRAS por unidade hospitalar e Ano. Piauí, 2014 a 2023.

Un. Hospitalar	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	NH	DI														
<b>IPCSL</b>																
UTI Adulto	11	7,4	16	8,0	16	7,1	19	8,5	18	9,1	25	8,3	23	5,7	21	6,2
UTI Pediátrica	3	10,2	3	6,9	3	6,8	4	5,7	4	6,5	4	4,7	5	5,3	5	6,0
UTI Neonatal	3	23,2	4	18,0	5	16,9	7	23,7	7	16,2	8	13,8	9	17,6	0	—
<b>PAV</b>																
UTI Adulto	12	26,7	15	21,5	17	20,9	19	16,1	17	14,0	22	16,2	23	20,4	20	19,4
UTI Pediátrica	3	14,8	3	11,1	3	11,8	4	12,2	4	8,5	4	8,0	5	10,1	5	7,6
UTI Neonatal	2	2,6	3	6,8	5	7,9	7	12,2	7	2,4	8	2,6	9	4,1	0	—
<b>ITU</b>																
UTI Adulto	12	9,8	16	9,8	16	8,8	18	8,8	18	5,8	23	5,6	23	5,7	21	5,6
UTI Pediátrica	3	18,0	3	9,9	3	12,0	5	6,6	4	6,5	4	3,2	5	3,1	5	1,0
<b>ISC Cesariana</b>																
Centro Cirúrgico	6	1,2	8	1,1	13	1,7	17	1,6	19	1,2	24	1,3	25	1,1	20	0,7
<b>ISC Prot. Mamária</b>																
	2	11,5	2	4,3	6	1,6	6	2,4	6	1,3	5	4,4	7	3,9	4	4,4
<b>ISC Art. Quadril</b>																
	0	—	1	0,0	7	2,6	7	1,2	8	2,3	9	0,5	11	3,0	11	5,8
<b>ISC Art. Joelho</b>																
	0	—	1	8,7	6	2,6	7	1,0	9	1,2	9	0,7	10	0,9	8	0,0
<b>Revasc. Miocárdio</b>																
	0	—	0	—	6	8,1	6	4,9	7	2,8	9	5,5	9	5,3	7	4,9
<b>Deriv. Neurológicas</b>																
	0	—	0	—	6	17,6	6	8,5	9	3,9	9	5,1	11	4,3	7	10,8
<b>Diálise - IAV</b>																
Temporário	0	—	0	—	13	11,4	13	10,8	13	9,7	12	10,1	13	8,0	14	8,9
Permanente	0	—	0	—	13	6,1	13	6,3	13	5,4	12	6,9	13	6,6	14	5,9
Fistula	0	—	0	—	13	0,9	13	0,9	13	0,8	12	1,0	13	1,1	14	1,3
<b>Diálise - Bacteremia</b>																
Temporário	0	—	0	—	13	0,3	13	1,3	13	1,2	12	0,6	13	0,5	14	0,9
Permanente	0	—	0	—	13	1,7	13	1,8	13	1,6	12	2,1	13	2,6	14	2,4
Fistula	0	—	0	—	13	0,0	13	0,1	13	0,1	12	0,1	13	0,1	14	0,0
<b>Diálise</b>																
% Vacomicina	0	—	0	—	13	33,2	13	32,2	13	32,9	12	30,4	13	29,5	14	25,3

Obs:

NH = Número de Hospitais Notificantes

DI = Densidade de Incidência

Nesse contexto, importa destacar que, apesar do grande avanço alcançado em diversos cenários, como o técnico-científico, com a produção de Protocolos, Notas Técnicas, Recomendações Técnicas normatizadores aos mais diversos segmentos e atividades do escopo ou não de Vigilância Sanitária, no entanto, observa-se que muitas ações do PEPCIRAS não foram desenvolvidas devido ao período crítico e de extrema vulnerabilidade para gestores, profissionais e pacientes, por uma série de demandas reprimidas quanto ao acesso à saúde em virtude do período pandêmico da COVID-19, pois buscávamos nesse período encontrar medidas de contenção em saúde pública que evitasse o colapso dos sistemas de saúde e redução dos óbitos, sendo essa uma prioridade mundial à época. Tais fatos dificultaram inclusive a publicação da nova versão dos Instrumentos de Gestão para a Redução dos Riscos, prevista para 2022.

Diante do não cumprimento de parte das metas estipuladas em PEPCIRAS 2019 a 2022, aliada à ocorrência de auditoria da ANVISA, em março deste ano, foi identificada a necessidade de estabelecer um Plano e o cumprimento deste para o gerenciamento e análise de dados das

IRAS coletados a nível estadual, com fornecimento de relatórios de retroalimentação em tempo mais oportuno às partes interessadas e estruturação da Vigilância Epidemiológicas das IRAS e RM. Aliado concomitantemente com a implementação das capacitações da CECIH e demais técnicos da vigilância sanitária e epidemiológica, quanto aos conceitos e métodos de vigilância de IRAS.

Com isso, este plano conterà ampliação de objetivos e metas; aprimoramento de fluxos, processos de trabalho e de planos de intervenção, além da realização de monitoramento e devolutivas aos serviços semestralmente e auditorias das CCIRAS.

Ademais, acrescenta-se que a análise das ações da CECIH trouxe à tona o apontamento de se intensificar o auxílio na estruturação da Coordenação Municipal de Prevenção de IRAS da capital, meta esta contida no Plano Integrado de Gestão Sanitária para a Segurança do Paciente (2021-2025). Além disso, deve-se implementar uma determinação em CIB que desde 2021 relata que os municípios devem ter profissionais de referência para as ações de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de IRAS. Somado a isso, tem-se as Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador realizando a implementação da vigilância de infecções propensas à epidemia, das que podem causar graves consequências à saúde e daquelas que podem afetar os trabalhadores (as) da saúde ou não. Ademais, destacamos que a DIVISA tem executado o “Projeto Integrador na APS: Segurança do Paciente, Prevenção e Controle de IRAS e Saúde do Trabalhador”, com o apoio do CONASS, trazendo a integração entre as três temáticas que possuem interligação e devem ser disseminadas para além da Atenção Hospitalar, atingir o grande público que atua e acessa a Atenção Primária à Saúde do Estado.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Reduzir, em âmbito estadual, a incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e de Resistência Microbiana (RM) em serviços de saúde de gestão pública, privado e filantrópico e nos diversos níveis de atenção, por meio da implementação de práticas de prevenção e controle de infecções baseadas em evidências.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

1. Definir as metas estratégicas estaduais para a prevenção e o controle das IRAS e da RM em serviços de saúde para o período 2024 a 2027;
2. Definir as metas estratégicas estaduais para a prevenção e o controle das IRAS, da RM e das IRAS relativas à patógenos endêmicos e aqueles com potencial epidêmico em serviços de saúde para o período 2024 a 2027;
3. Promover a implementação e o fortalecimento dos Programas de Prevenção e Controle de IRAS com foco na qualidade do cuidado e segurança do paciente em todos os níveis de assistência, inclusive Atenção Primária à Saúde;
4. Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM em parceria com a vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador do Estado;
5. Detectar precocemente em parceria com secretarias e serviços surtos de IRAS tanto na assistência como na atenção primária com resposta rápida e efetiva;
6. Participar de programas estaduais / municipais de prevenção / detecção / monitoramento / controle de RM, água, meio ambiente (resíduos de serviços de saúde), imunização; saúde materna, infantil e fetal; situações de emergência de saúde pública local; saúde ocupacional; associações de pacientes/órgãos da sociedade civil;
7. Participar de reuniões e/ou ações com outros órgãos, como laboratório de microbiologia de referência do Estado, associações de pacientes/órgãos da sociedade civil com o intuito de elaborar ações, diretrizes, protocolos, guias, projetos, fluxos de trabalho direcionados ao controle de infecção;
8. Participar de reuniões/ações com organizações científicas profissionais, instituições de ensino de nível técnico e superior do Estado bem com os Conselhos de Classe;
9. Desenvolver estratégias de educação e treinamento dos trabalhadores da CECIH-PI, trabalhadores da saúde dos diversos níveis de atenção; pacientes e familiares e população em geral, como forma de mudança de cultura para a implementação das ações visando a prevenção e o controle de infecção no Estado.
10. Ampliar o monitoramento da adesão às Diretrizes Nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI);

11. Fomentar a redução, em âmbito estadual, da incidência das IRAS prioritárias;
12. Contribuir para a prevenção e controle da disseminação de microorganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde;
13. Articular e interagir com os diversos segmentos que compõem a Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar e o Comitê Estadual de Segurança do Paciente com foco na redução da densidade de incidência das Infecções no Estado e demais ações para redução das infecções.
14. Monitorar/auditar continuamente as práticas de Prevenção e Controle de Infecção-PCI, feedback e atividades de controle com emissão de relatórios e boletins com publicações no site.

### 2.3 METAS E INDICADORES

**Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de assistência.**

METAS	INDICADORES						
<p>Meta 1 - Até 2027, atingir no mínimo 50% de conformidade nos 06 (seis) componentes essenciais da Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção (IPCAT 2 - OMS).</p> <p>Escalonamento da Meta</p> <table border="1" data-bbox="443 1944 639 2056"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2024	35%	2025	40%	<p><b>Indicador:</b> Percentual de conformidade em cada componente essencial:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programas de prevenção e controle de infecção (PCI);</li> <li>2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção (PCI);</li> <li>3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI);</li> <li>4. Vigilância de IRAS;</li> <li>5. Estratégias Multimodais;</li> </ol>
Ano	Meta						
2024	35%						
2025	40%						

<table border="1"> <tr> <td><b>2026</b></td> <td><b>45%</b></td> </tr> <tr> <td><b>2027</b></td> <td><b>50%</b></td> </tr> </table>	<b>2026</b>	<b>45%</b>	<b>2027</b>	<b>50%</b>	<p>6. Monitoramento / auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção (PCI), feedback e atividades de controle.</p>						
<b>2026</b>	<b>45%</b>										
<b>2027</b>	<b>50%</b>										
<p>Meta 2 - Até 2027, 80% dos serviços de saúde do Estado com no mínimo 65% de conformidade do Programa de Prevenção e Controle de Infecção no componente 1: da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI). Escalonamento da Meta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Ano</b></th> <th><b>Meta</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2024</b></td> <td><b>65%</b></td> </tr> <tr> <td><b>2025</b></td> <td><b>70%</b></td> </tr> <tr> <td><b>2026</b></td> <td><b>75%</b></td> </tr> <tr> <td><b>2027</b></td> <td><b>80%</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Ano</b>	<b>Meta</b>	<b>2024</b>	<b>65%</b>	<b>2025</b>	<b>70%</b>	<b>2026</b>	<b>75%</b>	<b>2027</b>	<b>80%</b>	<p><b>Indicador:</b> Percentual dos serviços de saúde com 65% de conformidade na avaliação do componente 1.</p>
<b>Ano</b>	<b>Meta</b>										
<b>2024</b>	<b>65%</b>										
<b>2025</b>	<b>70%</b>										
<b>2026</b>	<b>75%</b>										
<b>2027</b>	<b>80%</b>										
<p>Meta 3 - Até 2027, 40 % dos municípios do Estado do Piauí com Núcleo Municipal de Segurança do Paciente com ações integradas de IRAS e saúde do trabalhador, implantados por meio de portarias.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Ano</b></th> <th><b>Meta</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2024</b></td> <td><b>10%</b></td> </tr> <tr> <td><b>2025</b></td> <td><b>20%</b></td> </tr> <tr> <td><b>2026</b></td> <td><b>30%</b></td> </tr> <tr> <td><b>2027</b></td> <td><b>40%</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Ano</b>	<b>Meta</b>	<b>2024</b>	<b>10%</b>	<b>2025</b>	<b>20%</b>	<b>2026</b>	<b>30%</b>	<b>2027</b>	<b>40%</b>	<p><b>Indicador:</b> Percentual de municípios do Estado do Piauí com Núcleo Municipal de Segurança do Paciente implantados e cadastrados no CNES e NOTIVISA.</p>
<b>Ano</b>	<b>Meta</b>										
<b>2024</b>	<b>10%</b>										
<b>2025</b>	<b>20%</b>										
<b>2026</b>	<b>30%</b>										
<b>2027</b>	<b>40%</b>										
<p>Meta 4 - Até 2027, 90% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI). Escalonamento da Meta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Ano</b></th> <th><b>Meta</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2025</b></td> <td><b>70%</b></td> </tr> <tr> <td><b>2027</b></td> <td><b>90%</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Ano</b>	<b>Meta</b>	<b>2025</b>	<b>70%</b>	<b>2027</b>	<b>90%</b>	<p><b>Indicador:</b> Percentual de hospitais com leitos de UTI que responderam ao Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), por ano AVALIADO.</p>				
<b>Ano</b>	<b>Meta</b>										
<b>2025</b>	<b>70%</b>										
<b>2027</b>	<b>90%</b>										
<p>Meta 5- Até 2027, 30% dos municípios do Estado do Piauí com protocolos de prevenção e controle de IRAS relativas à patógenos endêmicos e aqueles com potencial epidêmico elaborados e implantados.</p>	<p><b>Indicador:</b> Percentual de municípios com protocolos de prevenção e controle de IRAS relativas à patógenos endêmicos e aqueles com potencial epidêmico elaborados e implantados.</p>										

	<b>Ano</b>	<b>Meta</b>	
	2024	5%	
	2025	15%	
	2026	20%	
	2027	30%	

<b>Objetivo específico 2: Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM.</b>											
<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>										
<p><b>Meta 6</b> - Até 2027, 95% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano</p> <p style="text-align: center;"><b>Escalonamento da Meta</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><b>Ano</b></td> <td><b>Meta</b></td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>95%</td> </tr> </table>	<b>Ano</b>	<b>Meta</b>	2024	30%	2025	50%	2026	75%	2027	95%	<p><b>Indicador 1:</b> Percentual de hospitais com UTI adulto que notificam ICPSL cateter central, ITU-CVD e PAV de 10 a 12 meses do ano.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Percentual de hospitais com UTI pediátrica que notificaram ICPSL-cateter central, ITU-CVD e PAV de 10 a 12 meses do ano</p> <p><b>Indicador 3:</b> Percentual de hospitais com UTI neonatal que notificaram ICPSL-CVC e PAV de 10 a 12 meses do ano.</p> <p><b>Indicador 4:</b> Percentual de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificou os dados de infecção de 10 a 12 meses do ano.</p>
<b>Ano</b>	<b>Meta</b>										
2024	30%										
2025	50%										
2026	75%										
2027	95%										

<b>Objetivo específico 3: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção (PCI).</b>											
<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>										
<p><b>Meta 7</b> – Até 2027, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS-cateter central) implementado.</p> <p><b>Escalonamento da Meta</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><b>Ano</b></td> <td><b>Meta</b></td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>90%</td> </tr> </table>	<b>Ano</b>	<b>Meta</b>	2024	70%	2025	80%	2026	85%	2027	90%	<p><b>Indicador 1:</b> Percentual de hospitais com UTI adulto com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Percentual de hospitais com UTI pediátrica com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p> <p><b>Indicador 3:</b> Percentual de hospitais com UTI neonatal com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p>
<b>Ano</b>	<b>Meta</b>										
2024	70%										
2025	80%										
2026	85%										
2027	90%										

<p><b>Meta 8</b> – Até 2027, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, com Protocolo de Prevenção de PAV implementado.</p> <p><b>Escalonamento da Meta</b></p> <table border="1" data-bbox="443 483 638 674"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2024	75%	2025	80%	2026	85%	2027	90%	<p><b>Indicador:</b> Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com protocolos de Prevenção de PAV implementado.</p>
Ano	Meta										
2024	75%										
2025	80%										
2026	85%										
2027	90%										

**Objetivo específico 4:** Fomentar a redução, em âmbito estadual, da incidência das IRAS prioritárias.

METAS	INDICADORES
<p><b>Meta 9</b> - Até 2027, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito estadual de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. UTI adulto: P90 da <math>DI \leq 8</math> IPCSL por 1000 cateter central-dia</li> <li>2. UTI pediátrica: P90 da <math>DI \leq 10</math> IPCSL por 1000 cateter central-dia</li> <li>3. UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da <math>DI \leq 12</math> IPCSL por 1000 cateter central-dia</li> </ol>	<p><b>Indicador 1:</b> Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto, por ano.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano.</p> <p><b>Indicador 3:</b> Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p>
<p><b>Meta 10-</b> Até 2027, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada à cateter vesical de demora (CVD) para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. UTI adulto: P90 da <math>DI \leq 10</math> ITU por 1000 CVD-dia</li> <li>2. UTI pediátrica: P90 da <math>DI \leq 9</math> ITU por 1000 CVD-dia</li> </ol>	<p><b>Indicador 1:</b> Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI pediátrica.</p>

**Objetivo específico 5:** Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.

METAS	INDICADORES
<p><b>Meta 11</b> – Até 2027, reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p>	<p><b>Indicador 1:</b> Valor da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UTI adulto <math>\leq 36\%</math> UTI</li> <li>2. Pediátrica <math>\leq 17\%</math> UTI</li> <li>3. Neonatal <math>\leq 8\%</math></li> </ol>	<p>UTI adulto.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Valor da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica.</p> <p><b>Indicador 3:</b> Valor da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal.</p>
<p><b>Meta 12</b> - Até 2027, reduzir a incidência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. UTI adulto <math>\leq 60\%</math></li> <li>2. UTI Pediátrica <math>\leq 18\%</math></li> <li>3. UTI Neonatal <math>\leq 24\%</math></li> </ol>	<p><b>Indicador 1:</b> Valor da incidência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Valor da incidência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica.</p> <p><b>Indicador 3:</b> Valor da incidência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal.</p>
<p><b>Objetivo específico 6:</b> Monitorar/auditar as práticas de Prevenção e Controle de Infecção-PCI, feedbacke atividades de controle.</p>	
<p>METAS</p>	<p>INDICADORES</p>

<p><b>Meta 13</b> - Até 2027, 80% dos hospitais prioritários do Estado com Protocolo de Higienização das Mãos implantado.</p> <table border="1" data-bbox="432 371 628 566"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2024	65%	2025	70%	2026	75%	2027	80%	<p><b>Indicador:</b> Percentual de hospitais prioritários do Estado com Protocolo de Higienização das Mãos implantados;</p>
Ano	Meta										
2024	65%										
2025	70%										
2026	75%										
2027	80%										
<p><b>Meta 14</b> – Até 2027, 40 % dos municípios e serviços de saúde do Estado capacitados para implementação das ações na detecção precoce e controle de surtos.</p> <table border="1" data-bbox="432 766 628 960"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2024	10%	2025	20%	2026	30%	2027	40%	<p><b>Indicador:</b> Percentual dos municípios e serviços de saúde do Estado capacitados para a implementação das ações para a detecção precoce e controle de surtos no Estado;</p>
Ano	Meta										
2024	10%										
2025	20%										
2026	30%										
2027	40%										

#### 2.4. AÇÕES ESTRATEGICAS POR OBJETIVO

Objetivo	Ações Estratégicas
<p><b>Promover a implementação e o fortalecimento dos Programas de Controle de Infecção-PCI, em todos os níveis da assistência, inclusive na Atenção Primária à Saúde.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer vinculação sistemática e documentada entre o PEPCIRAS e Programas de Controle de Infecção dos serviços de saúde do estado.</li> <li>• Promover capacitação em prevenção e controle de infecções em todos os três níveis de gestão e assistência, inclusive Atenção Primária à Saúde;</li> <li>• Estimular e apoiar a implementação nos serviços de saúde de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento;</li> <li>• Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos PCI em todos os níveis de assistência;</li> <li>• Elaborar, implantar com o apoio dos municípios os protocolos de prevenção e controle de IRAS relativas à patógenos endêmicos e aqueles com potencial epidêmico.</li> </ul>
<p><b>Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar as equipes das CCIH quanto ao conceito, métodos de vigilância e notificações de IRAS de acordo com as</li> </ul>

Diretrizes da ANVISA sobre IRAS prioritárias;

- Desenvolver ações para melhorar a regularidade das notificações e qualidade dos dados de IRAS e RM, como ofícios, notas técnicas, recomendações;
- Implementar mecanismos de retroalimentação oportuna das informações de IRAS e RM e sobre as práticas de PCI para as partes interessadas relevantes;
- Monitorar mensalmente o envio das notificações de IRAS pelos serviços por meio do sistema Limesurvey;
- Associar vigilância epidemiológica de IRAS e da RM com as IRAS, estruturadas com colaboração de epidemiologistas, analistas de dados e especialistas em tecnologia da informação;
- Realizar parceria formalizada com Vigilância Epidemiológica do Estado para conhecimento de dados referentes à vigilância epidemiológica das IRAS;
- Monitorar dados de RM no Estado do Piauí em parceria com o Laboratório de Referência do Estado;
- Desenvolver um sistema estadual de vigilância e monitoramento de IRAS utilizando dados da rede de serviços de saúde prioritários do Estado quando da notificação em nível nacional via LimeSurvey, conectado com outros sistemas (RM, Vigilância Epidemiológica, Laboratório de Microbiologia);

**Deteção precoce de surtos de IRAS e resposta rápida e efetiva**

- Elaborar e implantar protocolo para deteção precoce de surtos de IRAS e resposta rápida e efetiva no Estado do Piauí;
- Realizar capacitações, reuniões como forma de apoiar os municípios e serviços de saúde do Estado para a implementação das ações para a deteção precoce e controle de surtos no Estado;
- Implementar sistema de monitoramento e comunicação com o Laboratório de Microbiologia de Referência do Estado, como forma de melhorar e definir fluxos com o intuito de ter resposta efetiva e rápida dos microorganismos suspeitos em caso de surtos.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar reuniões com os Laboratórios Privados que realizam análise microbiológica para estabelecimentos públicos e privados do Estado do Piauí.</li> </ul>
<p><b>Participar de programas estaduais / municipais de prevenção / detecção / monitoramento / controle de RM, água, meio ambiente (resíduos de serviços de saúde), imunização e saúde materna, infantil e fetal;</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar inspeções em serviços sob escopo da vigilância sanitária e emissão de relatório visando o monitoramento da qualidade da água e de resíduos de serviços de saúde;</li> <li>• Participar/ realizar reuniões com laboratório de microbiologia de referência do Estado como forma de alinhar ações entre esses entes frente ao combate às IRAS;</li> <li>• Participar do Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado do Piauí;</li> <li>• Realizar imunizações em trabalhadores por meio dos CERESTs disponíveis no Estado do Piauí;</li> <li>• Elaborar e implantar o Plano de Contingência para Infecções causadas por Microorganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde do Estado do Piauí em parceria com outros órgãos do Estado;</li> </ul>
<p><b>Participar de reuniões e/ou ações em conjunto com o laboratório de microbiologia de referência do Estado e associações de pacientes/órgãos da sociedade civil</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com esses órgãos estratégias voltadas à melhoria das ações realizadas no escopo de cada órgão, bem como definir responsabilidades;</li> <li>• Desenvolver ações conjuntas com esses órgãos com vistas à definição de diretrizes, elaboração de protocolos, guias, projetos, fluxos de trabalho direcionados a prevenção e ao controle de infecção;</li> </ul>
<p><b>Participar de reuniões/ações com organizações científicas profissionais, instituições de ensino do Estado;</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com esses órgãos estratégias voltadas à temática de controle de infecção, bem como definir responsabilidades;</li> <li>• Disseminar a cultura de segurança do paciente, legislações vigentes voltadas à segurança do paciente e controle de infecção;</li> </ul>
<p><b>Desenvolver estratégias de educação e treinamento dos trabalhadores da CECIH-PI, trabalhadores da saúde dos diversos níveis de atenção; pacientes e familiares e população em geral, como forma de mudança de cultura para a</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar e implementar programa de capacitações e treinamentos sobre a temática para profissionais da CECIH-PI e profissionais de saúde, incluindo a estratégia de forma multimodal, bem como estratégia de avaliação da eficácia dos treinamentos;</li> <li>• Confeccionar, desenvolver materiais educativos, como cartazes, aulas, vídeos,</li> </ul>

<p><b>implementação das ações visando à prevenção e o controle de infecção no Estado.</b></p>	<p>infográficos, estudos de caso, notas técnicas, orientações e recomendações para profissionais de saúde bem como pacientes, familiares e acompanhantes;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar aulas práticas, apresentação de experiências exitosas dos serviços de saúde ou outro recurso como forma de vivenciar e retratar a realidade local dos serviços de saúde do Estado;</li> <li>• Fornecer suporte aos serviços de saúde com orientações, recomendações e materiais educativos em inspeções ou reuniões da DIVISA, como forma dos serviços de saúde desenvolver as habilidades dos recursos humanos na referida temática;</li> </ul>
<p><b>Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a implementação e o monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS, pelos serviços de saúde, de acordo com o preconizado nos guias nacionais;</li> <li>• Estabelecer ações para promover a implementação de Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos nos serviços de saúde;</li> <li>• Análisar os resultados da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente;</li> </ul>
<p><b>Fomentar a redução, em âmbito estadual, da incidência das IRAS prioritárias.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar os indicadores de IRAS, serviços com maiores incidência devem elaborar plano de ação;</li> <li>• Realizar treinamentos e capacitações para as CCIH's em ações de prevenção e controle de IRAS.</li> </ul>
<p><b>Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver ações junto ao Laboratório Central de Saúde Pública para fortalecimento da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana;</li> <li>• Monitorar o desenvolvimento de ações para reduzir a resistência antimicrobiana em UTI, conforme a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde;</li> <li>• Acompanhar o monitoramento no Sistema Limesurvey do consumo de antimicrobianos por meio do indicador Dose Diária Definida - DDD.</li> </ul>

**Monitorar/auditar as práticas de Prevenção e Controle de Infecção-PCI, feedback e atividades de controle.**

- Definir indicadores de processos e de resultados do PCI do Estado, levando em consideração os dados do monitoramento de água, saneamento e higiene, os objetivos estabelecidos pelo Plano de Ação do Estado de PCI;
- Utilizar as ferramentas para coletar informações necessárias para monitoramento / auditoria e retroalimentação de forma sistemática da OMS, adaptando para a nossa realidade;
- Realizar treinamento para auditores estaduais;
- Realizar o monitoramento / auditoria regularmente das atividades e estruturas de PCI dos estabelecimentos de saúde;
- Realizar a coleta regularmente das metas e das estratégias estaduais de PCI;
- Analisar regularmente os dados coletados, bem como emitir relatórios regulares de resultados de monitoramento/auditoria e utilizar os mesmos como forma de tomada de decisão estadual e impulsionar a ação de melhorias no âmbito dos serviços de saúde como parte de uma estratégia multimodal.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) 2016-2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9>>. Acesso em 16 set. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GVIMS)/ GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES). Diretriz Nacional Para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Publicada em dezembro de 2017. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/resistencia-microbiana>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Relatório : Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde .UF :PI.Período :Janeiro de 2012 a junho de 2023.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024 - Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 03 de janeiro de 2024. Disponível em: [Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024 - Vigilância das IRAS — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa \(www.gov.br\)](#).

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 - Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM). Brasília: ANVISA, 03 de janeiro de 2024. Disponível em: [Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 - Formulários de IRAS e Resistência aos antimicrobianos — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa \(www.gov.br\)](#)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Ano II, Nº 04. Brasília-DF: ANVISA, fevereiro de 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-no-04-de-fevereiro-de-2012.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 17: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2017. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTFiOGRhOTYtYzZjOS00NmZmLWE5MWUtN2RkNDhiZGJiOGE1IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>. Acesso em: 11 mar. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boletins e Relatórios: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos-1/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>. Acesso em: 11 mar. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Estratégia Multimodal Melhoria da Higienização das mãos 2022-2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/estrategia-multimodal-melhoria-da-higienizacao-das-maos-teste/estrategia-multimodal-higienizacao-das-maos>. Acesso em: 11 mar. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GVIMS). GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES). Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Anos 2022, 2023, 2024 e 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 11 mar. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES E DOS EVENTOS ADVERSOS (UIPEA). GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES) Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Corrente Sanguínea. 2ª ed., corrigida 03 mar. 2017. Brasília: ANVISA, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GVIMS). GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES) - TERCEIRA DIRETORIA. Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência aos Antimicrobianos: relatório de metas e atividades, vigência 2017-2021. Brasília: ANVISA, 2023.

ANVISA. PAN-SERVIÇOS DE SAÚDE 2023-2027. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023 a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pan-servicos-de-saude-2023-2027-final-15-12-2023.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

ANVISA. Balanço de Metas e Atividades 2017-2021. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/BALANODEMETASEATIVIDADESPANGGTEFINAL15122023.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/lei-n-9431-1997>>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares no país. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)>. Acesso em: 16 set.2019.

LEAL, Michelle Araujo; FREITAS-VILELA, Ana Amélia de. Custos das infecções relacionadas à assistência em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem, n. 1, v. 74, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/qFrtXXPzg7Zq7kGxCzNcvBw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 12 mar.2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Requisitos mínimos para programas de prevenção e controle de infecção. Tradução de Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization, 2019.

# APÊNDICES

## APÊNDICE I

### RELAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - EAS DO ESCOPO DE ATUAÇÃO DA DIVISA

#### 1.1 EAS Públicos

<b>HOSPITAIS REGIONAIS</b>			
<b>Nº</b>	<b>HOSPITAS</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Nº LEITOS</b>
<b>01</b>	Hospital Dirceu Arcoverde (UTI)	Parnaíba	<b>122</b>
<b>02</b>	Hospital Regional Chagas Rodrigues (UTI)	Piripiri	<b>92</b>
<b>03</b>	Hospital Regional Campo Maior (UTI)	Campo Maior	<b>75</b>
<b>04</b>	Hospital Regional Tibério Nunes (UTI)	Floriano	<b>152</b>
<b>05</b>	Hospital Regional Justino Luz (UTI)	Picos	<b>97</b>
<b>06</b>	Hospital Regional Senador Cândido Ferraz (UTI)	S. R. Nonato	<b>60</b>
<b>07</b>	Hospital Regional Dirceu Arcoverde	Uruçuí	<b>40</b>
<b>08</b>	Hospital Regional Eustáquio Portela	Valença	<b>48</b>
<b>09</b>	Hospital Regional João Pacheco Cavalcante	Corrente	<b>48</b>
<b>10</b>	Hospital Regional Deolino Couto (UTI)	Oeiras	<b>82</b>
<b>11</b>	Hospital Regional Manoel de Sousa Santos (UTI)	Bom Jesus	<b>55</b>
<b>HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E / OU REFERÊNCIA</b>			
<b>Nº</b>	<b>HOSPITAIS</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Nº LEITOS</b>
<b>12</b>	Hospital Getúlio Vargas (UTI)	Teresina	<b>298</b>
<b>13</b>	Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (UTI)	Teresina	<b>240</b>
<b>14</b>	Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (UTI)	Teresina	<b>142</b>
<b>15</b>	Hospital Infantil Lúcido Portela (UTI)	Teresina	<b>84</b>
<b>16</b>	Hospital da Polícia Militar (UTI)	Teresina	<b>99</b>
<b>17</b>	Hospital Areolino de Abreu	Teresina	<b>160</b>
<b>18</b>	Hospital de Urgência de Teresina–HUT (UTI)	Teresina	<b>289</b>
<b>19</b>	Hospital Universitário Federal do Piauí (UTI)	Teresina	<b>190</b>
<b>20</b>	Maternidade Municipal Wall Ferraz (CIAMCA) (UTI)	Teresina	<b>55</b>

**HOSPITAIS PÚBLICOS DE BAIXA / MÉDIA COMPLEXIDADE**

<b>Nº</b>	<b>HOSPITAIS</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Nº LEITOS</b>
21	Hospital Francisco Aires Cavalcante	Amarante	45
22	Hospital Júlio Borges de Macedo	Curimatá	35
23	Hospital João Luís de Moraes	Demerval Lobão	21
24	Hospital Norberto Moura	Elesbão Veloso	34
25	Hospital Dr. Júlio Hartman	Esperantina	40
26	Hospital Gerson Castelo Branco	Luzilândia	38
27	Hospital Teresinha Nunes Barros	São João do Piauí	43
28	Hospital Jose Furtado Mendonça	São Miguel do Tapuio	31
29	Hospital Estadual José de Moura Fé	Simplício Mendes	32
30	Hospital Estadual Domingos Chaves	Canto do Buriti	17
31	Hospital Estadual Leônidas Melo de Andrade	Barras	51
32	Hospital Estadual Sen. Dirceu Arcoverde	Água Branca	34
33	Hospital Estadual José de Brito Magalhães	Piracuruca	45
34	Hospital Municipal José Gil Barbosa	Altos	47
35	Hospital Estadual José R. Furtado.	União	51
36	Hospital Reg. Mariana Pires Ferreira	Paulistana	32
37	Hospital Local Messias Andrade de Melo	Balha	33
38	Hospital Estadual Maria de Lourdes L. Nunes	Regeneração	32
39	Hospital Estadual N. S. do Livramento	José de Freitas	30
40	Hospital Estadual Norberto Ângelo Ferreira	Fronteiras	30
41	Unidade Mista de Saúde Antônio Santos	Benedictinos	15
42	Hospital Estadual Aristides Saraiva Almeida	Palmeirais	17
43	Hospital Local José Vieira Gomes	Alto Longá	15
44	Hospital Local Marcolino B. Brito	São Pedro	42
45	Hospital Estadual Florisa Izabel	Jaicós	26
46	Hospital Local Nilo Lima	Castelo do Piauí	46

## 1.2 EAS Privados e Filantrópicos

<b>HOSPITAIS PRIVADOS / FILANTRÓPICOS</b>			
<b>Nº</b>	<b>HOSPITAIS</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Nº LEITOS</b>
47	Hospital São Marcos (UTI)	Teresina	228
48	Hospital Santa Maria (UTI)	Teresina	95
49	Hospital São Paulo (UTI)	Teresina	67
50	Casamater / HTI (UTI)	Teresina	105
51	Prontomed Adulto (UTI)	Teresina	126
52	Hospital Unimed Primavera (UTI)	Teresina	89
53	Hospital Itacor (UTI)	Teresina	64
54	Maternidade Clínica Santa Fé (UTI)	Teresina	75
55	Hospital e Maternidade Marques Bastos (UTI)	Parnaíba	119
56	Hospital Rio Poty (UTI)	Teresina	53
57	Hospital São Pedro (UTI)	Teresina	10

## 1.3 Outros hospitais dos municípios piauienses

### **HOSPITAIS DE PARNAÍBA**

Santa Casa de Misericórdia (UTI)

Instituto Práxis

Hospital Francisco Villar (Cirúrgico Oftalmológico)

### **HOSPITAIS DE CAMPO MAIOR**

Hospital Luís Castelo Branco (Cirúrgico Oftalmológico)

Centro de Medicina Avançada / Oftalmed (Cirúrgico Oftalmológico)

### **HOSPITAIS DE PICOS**

Hospital e Maternidade Nossa Senhora dos Remédios – Dr.Oscar

Clinica de Urgência de Picos

Clínica Santa Ana – CER-IV

### **HOSPITAIS DE PEDRO II**

Hospital Santa Cruz

Hospital Local Josefina Getirana Neta

### **HOSPITAIS DE FLORIANO**

Hospital João Paulo II

Hospital de Olhos Bucar (Matriz) (Cirúrgico Oftalmológico)

### **HOSPITAIS DE URUÇUÍ**

Hospital de Olhos Bucar (Filial) (Cirúrgico Oftalmológico)

### **HOSPITAIS DE PIRACURUCA**

Hospital Dr. José de Brito Magalhães

Maternidade Municipal São Raimundo

### **HOSPITAIS DE SÃO RAIMUNDO NONATO**

Clínica Santa Teresinha

Casa de Saúde e Maternidade São José

Clínica Dr. Isaias

Instituto de Olhos Santa Luzia

### **HOSPITAIS DE OEIRAS**

Hospital Nossa Senhora das Vitórias

### **HOSPITAIS DE PIRIPIRI**

Hospital Aliança de Piripiri

---

## **HOSPITAIS DE ESPERANTINA**

Clínica de Olhos de Esperantina (Cirúrgico Oftalmológico)

---

### **1.4 Clínicas de Hemodiálise**

---

#### **CLÍNICAS DE HEMODIÁLISE - TERESINA**

Nefrolife Ltda (Intra-hospitalar)

Clínica de Nefrologiada HGV (Intra-hospitalar)

Clínica de Doenças Renais – CLINEFRO (Extra-hospitalar)

Nefrocenter S/S Ltda (Extra-hospitalar)

Nephron Serviços Médicos Ltda (Extra-hospitalar)

Centrede Terapia Renal S/C Ltda – CTR (Extra-hospitalar)

#### **CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – CAMPO MAIOR**

Instituto do Rim de Campo Maior (Extra-hospitalar)

#### **CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – FLORIANO**

Nefro clinica Ltda (Extra-hospitalar)

#### **CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – PARNAÍBA**

Unidade de Doenças Renais de Parnaíba–UNIRIM (Extra-hospitalar)

#### **CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – PICOS**

Centro de Terapia Renal (Extra Hospitalar)

Clínica Nossa Senhora dos Remédios Ltda – Instituto do Rim de Picos (Extra-hospitalar)

#### **CLINICA DE HEMODIALISE – BOM JESUS**

Clínica de Nefrologia Ltda – PRORRENAL (Extra-hospitalar)

---

---

## **CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – SÃO RAIMUNDO NONATO**

Casa de Saúde e Maternidade São José (Intra-hospitalar)

Nefroclínica SUL (Extra-hospitalar)

---

## **CLINICA DE HEMODIALISE – PIRIPIRI**

Clínico RIM de Piripiri (Extra-hospitalar)

---

Fonte: DIVISA (2023).

## APÊNDICE II

### RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

O Plano Plurianual – PPA instituído por lei, estabelece de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da Administração Pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes, e para aquelas referentes aos programas de duração continuada. Nesse contexto, as ações contempladas nos PESP/PI e PEPCIRAS/PI (2024-2027), que integram as ações no Plano de Ação da Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí/SESAPI, possuem recursos orçamentários e financeiros disponibilizados para sua realização efetiva.

# 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](mailto:visapiaui@yahoo.com.br)

Homepage: [www.saude.pi.gov.br/divisa](http://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