



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8572 , DE 24 DE JANEIRO DE 2023.

Aprova o Plano Estadual de Segurança do Paciente no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES-MG.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, os incisos I e II do art. 46 da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019, e considerando:

- a Seção II, Capítulo II, do Título VIII, artigos 196/200 da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS;

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

- a Portaria GM/MS nº 1.377, de 09 de julho de 2013 e a Portaria GM/MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprovam os protocolos de segurança do paciente;

- a Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

- o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS)/ANVISA para o período 2021-2025;

- o Plano Integrado para Gestão Sanitária da Segurança de Paciente em Serviços de Saúde/ANVISA para o período 2021-2025; e

- a Resolução SES/MG nº 7336, de 11 de dezembro de 2020, que institui o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES-MG;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o Plano Estadual de Segurança do Paciente no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES-MG, com o objetivo de programar as ações de segurança do paciente e subsidiar os serviços de saúde e de interesse da saúde na construção do seu plano de ação.

Parágrafo único – A íntegra do Plano Estadual de Segurança do Paciente 2023 - 2025 estará disponível para consulta dos interessados no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br, conforme anexo único desta Resolução.

Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 24 de janeiro de 2023.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2023-2025

BELO HORIZONTE - MG
2022

GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Romeu Zema Netto

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Fábio Baccheretti Vitor

SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO

André Luiz Moreira dos Anjos

CHEFE DE GABINETE

Marina Queirós Cury

SUBSECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Hérica Vieira Santos

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Filipe Laguardia Curzio

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Anderson Macedo Ramos

COORDENAÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÕES

Nádia Aparecida Campos Dutra

Rosilaine Aparecida Madureira Silva

Aline Bárbara Pereira Costa

Raquel Ferreira Almeida

Tyessa Ferreira Santos

ELABORAÇÃO

Núcleo Estadual de Segurança do Paciente de Minas Gerais:

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Salete Maria Novais Diniz

Lívia Maria Gomes Lopes

Superintendência de Assistência Farmacêutica

Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra

Luciana Cassia Oliveira Barbosa

Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde

Viviane Aparecida Santos

Anderson Macedo Ramos

Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência

Ramona Christian Galvão Pires

Barbara da Silva Cassimiro

Diretoria de Ações Temáticas e Estratégicas

Karla Adriana Caldeira

Camila da Silveira Santos

Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Simone Aparecida de Souza

Kátia Ramos Pereira

Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Fernanda de Oliveira Dias Carvalho

Juliana Giannetti Duarte

Diretoria de Atenção Especializada

Adriana Rodrigues de Almeida

Valéria de Lima

Assessoria do Gabinete do Secretário

Mayla Magalhães de Sousa

Rita Carolina Figueiredo Duarte

Coordenação de Segurança do Paciente e Controle de Infecções

Nádia Aparecida Campos Dutra

Rosilaine Aparecida Madureira Silva

Aline Bárbara Pereira Costa

Raquel Ferreira Almeida

Tyessa Ferreira Santos

Sumário

1.INTRODUÇÃO	7
2.PANORAMA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	11
3.PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS	16
3.1. Objetivo geral	16
3.2. Objetivos específicos	16
3.3. Metas.....	21
3.4. Revisão do Plano	21
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	22

GLOSSÁRIO

Circunstância de Risco: é uma situação em que há potencial significativo de dano, mas ainda não ocorreu um incidente.

Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico.

Erro: falha na execução de uma ação planejada de acordo com o desejado, ou o desenvolvimento incorreto de um plano.

Evento adverso (EA): incidente que resulta em danos à saúde.

Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Grau de danos: gravidade, duração e implicações no tratamento de qualquer dano, resultantes de um incidente.

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Investigação: indagar, inquirir e pesquisar, determinando as causas e consequências de um dado evento. A investigação é frequentemente utilizada quando as ações de monitoramento e de vigilância indicam o surgimento de um surto ou evento adverso grave, mas não se restringe a essas ocasiões.

Infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS): é a infecção adquirida após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos e que atenda a uma das seguintes situações: 1) se o período de incubação do microrganismo causador da infecção for desconhecido e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir do terceiro dia de internação (D3), sendo o D1 o dia da internação; 2) quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo causador da infecção e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento do procedimento de assistência à saúde, convencionam-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir da realização do procedimento, estando o paciente internado ou não.

Monitoramento: avaliação contínua da relação entre uma dada intervenção e mudança resultantes. O monitoramento avalia uma ação e implica em ajuste constante do desempenho com relação aos resultados produzidos. Dessa forma, trata-se de uma importante ferramenta para a gestão em saúde.

Notificação de Incidentes/Eventos Adversos: atribuição do Núcleo de Segurança do Paciente, devendo a notificação ser realizada mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA (NOTIVISA e VIGIMED). Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

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

Segurança no uso de medicamentos: ausência de danos evitáveis no uso de medicamentos.

Vigilância: análise contínua de todos os aspectos da ocorrência e propagação de uma doença ou dano, pertinentes ao seu controle efetivo. Inclui a análise, interpretação e retroalimentação de dados coletados de forma sistemática, em geral utilizando métodos que se distinguem por seu aspecto prático, uniformidade e rapidez, mais do que por sua precisão e nível de cobertura.

1.INTRODUÇÃO

Há milhares de anos, Hipócrates cunhou o conhecido postulado "*Primum non nocere*", que significa "Antes de tudo, não cause dano, e desde essa época já tinha-se a percepção que a assistência ao paciente poderia ser propensa a falhas. Vários outros protagonistas da assistência ao paciente durante milênios, trouxeram sua contribuição para melhoria da qualidade de vida do paciente, podemos citar como referências que deixaram seu legado na história da qualidade da assistência ao paciente e que foram considerados como "Heróis e mártires de qualidade e segurança": Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Lemman Cochrane, entre outros (BRASIL, 2014).

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, familiares, gestores e profissionais de saúde uma vez que sua finalidade é ofertar uma assistência segura.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em resposta à elevada morbimortalidade relacionadas aos eventos adversos associados ao cuidado em saúde, criou a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre a temática e propor medidas para reduzir os riscos e a ocorrência dos eventos adversos.

Quando se fala que houve um evento adverso assistencial significa que uma falha ocorreu, determinando um resultado indesejado relacionado à terapêutica ou ao diagnóstico do paciente (COUTO, et al., 2016). Apesar de existirem mecanismos para evitar a ocorrência de tais eventos, a prática insegura ainda tende a persistir nos processos assistenciais e administrativos dos estabelecimentos de saúde em todo o mundo (BRASIL, 2016), colocando os eventos adversos evitáveis, erros e riscos associados ao cuidado em saúde como grandes desafios para a segurança do paciente (WHO, 2021).

Em 1999, o Instituto de Medicina norte americano estimou que os Estados Unidos acumulavam de 44 mil a 98 mil mortes anuais em decorrência de erros na

assistência ao paciente e que esses poderiam ser evitados. Esse dado alarmante fez com que os profissionais de saúde passassem a analisar os desfechos clínicos, relacionando-os à qualidade do cuidado e à segurança do paciente (CAPUCHO, 2013).

No Brasil, MENDES et al. (2009) estudaram uma amostra de 1.103 pacientes hospitalares e identificaram que a incidência de eventos adversos foi de 7,6%, sendo que 66,7% destes casos eram evitáveis. Nesse mesmo estudo, 8,5% dos pacientes evoluíram para óbito, sendo que 34% das mortes ocorreram em indivíduos que sofreram eventos adversos e 26,6% em pacientes com eventos adversos evitáveis. Em outro estudo, com 2.110 pacientes adultos de quatro unidades de terapia intensiva da região metropolitana de Belo Horizonte, observou-se que num período de um ano, a densidade de incidência de eventos adversos foi 139/1.000 pacientes-dia (ASSAD et al., 2011). COUTO et al. (2018) avaliaram o risco de morte em pacientes expostos a eventos adversos graves relacionados à assistência hospitalar em 182 hospitais brasileiros e concluíram que de 30 a 36% dos óbitos causados por eventos adversos eram evitáveis.

Estudos revelaram a alta incidência de Eventos Adversos (EAs) no Brasil: 7,6% e desses, 66% são evitáveis, colocando o Brasil à frente da Nova Zelândia, Austrália, Espanha, Dinamarca, Canadá e França em proporção de incidentes desta natureza (MENDES, 2009).

Apesar de os estudos sobre os riscos e eventos adversos na atenção primária ainda serem incipientes, segundo MARCHON (2014), os tipos de incidentes mais encontrados nesse ambiente são os associados à medicação e ao diagnóstico, sendo que os fatores contribuintes mais relevantes são falhas de comunicação entre os membros da equipe de saúde.

Nesse cenário é extremamente importante discutir e promover a segurança do paciente, que consiste na redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde. Um incidente pode ser uma ocorrência comunicável, um quase evento, um incidente sem danos ou um incidente que envolva danos, nesse último caso denominado evento adverso (GROUP WAFPSD, 2009).

Em 2005 foi lançado o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente para o biênio: “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura”, que foi instituído devido ao fato de centenas de milhares de doentes em todo o mundo serem acometidos por infecções relacionadas à assistência à saúde, todos os anos. Como essas infecções levam ao agravamento dos pacientes, aumento no tempo de internação e impactam na morbimortalidade, buscou-se a melhoria nas práticas de higienização das mãos pelos profissionais de saúde.

O segundo desafio instituído, em 2007-2008, foi “Cirurgias Segura Salvam Vidas”, com foco na segurança dos cuidados cirúrgicos, uma vez que grande proporção de óbitos e injúrias médicas são causadas por complicações cirúrgicas e que podem ser preveníveis (OPAS, 2009). Em 2017, o terceiro desafio foi “Medicação sem danos”, com o objetivo de até 2022, reduzir em 50% os danos graves evitáveis relacionados a medicamentos (WHO, 2017).

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados do território nacional (BRASIL, 2013). São eixos do PNSP:

- O estímulo a uma prática assistencial segura;
- O envolvimento do cidadão na sua segurança;
- A inclusão do tema no ensino;
- O incremento de pesquisa sobre o tema (BRASIL, 2013).

Perpassando esses eixos está a cultura de segurança, que convida os trabalhadores/profissionais envolvidos no cuidado, bem como os gestores, a assumirem a responsabilidade pela sua própria segurança, pela de seus colegas, pacientes e familiares; que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; que promove o aprendizado organizacional; e que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2014).

O PNSP estabelece os protocolos básicos de segurança do paciente baseando-se nas metas internacionais como: identificar corretamente o paciente, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, melhorar a segurança na prescrição, no

uso e na administração de medicamentos, assegurar a cirurgia em local correto, procedimento e paciente corretos, higienizar as mãos para prevenir infecções e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão (BRASIL, 2014).

De modo complementar ao PNSP e com a finalidade de promover ações voltadas para a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Ela determina que os serviços de saúde instituem o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), nomeado pela sua diretoria, com o objetivo de executar as ações descritas no plano de segurança do paciente institucional, bem como a vigilância, o monitoramento e a notificação de eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). A notificação de eventos adversos pelo NSP permite a identificação de danos ocorridos para aprendizagem e prevenção da sua reincidência (BRASIL, 2013; BRASIL, 2021b).

Os NSP dos serviços de saúde devem adotar os princípios e diretrizes como:

- A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- A garantia das boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.
- A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.
- A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;

Para análise dos riscos assistenciais, a ANVISA lançou em 2016 um instrumento de avaliação das práticas de segurança do paciente. Esse instrumento é direcionado para os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva e contempla informações relacionadas a implantação dos processos de trabalho e dos protocolos de segurança do paciente (BRASIL, 2016).

O Plano Integrado para Gestão Sanitária para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde é outro documento importante na temática, pois norteia as ações conjuntas do SNVS, priorizando o monitoramento das IRAS, dos *never events* e dos óbitos relacionados a eventos adversos graves (BRASIL, 2021).

Em 2019, a Câmara Técnica de Cuidado na Qualidade e Segurança do Paciente, do Conselho Nacional de Secretário de Saúde (CONASS), criou o Projeto de Aprimoramento da Gestão da Segurança do Paciente no Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Esse projeto visa integrar a segurança do paciente nas redes de atenção à saúde (RAS), de forma transversal, mas também como um passo fundamental para o fortalecimento do SUS e do próprio planejamento estratégico das Secretarias Estaduais de Saúde. Em Minas Gerais, o foco foi a redução da mortalidade materna, com o objetivo de sensibilizar os profissionais das RAS sobre a importância da segurança do paciente, bem como sobre a implantação dos NSP, elaboração do Plano de Segurança do Paciente e implementação da Lista de Verificação de Parto Seguro nas maternidades dos hospitais com leitos de UTI.

Por fim, a OMS apresentou na 74ª Assembleia Mundial da Saúde o Plano Global para a Segurança do Paciente 2021- 2030, com o objetivo de fornecer orientação estratégica para todas as partes interessadas direcionadas a eliminar os danos evitáveis na assistência à saúde e melhorar a segurança do paciente em diferentes domínios de prática, por meio de ações políticas sobre segurança e qualidade dos serviços de saúde, bem como pela implementação de recomendações nos pontos de cuidado.

2.PANORAMA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ESTADO DE MINAS GERAIS

As primeiras iniciativas de sensibilização para a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Estado aconteceram em 2015, com capacitação para as equipes de vigilância sanitária das unidades regionais de saúde do Estado para fortalecer os NSP existentes e incentivar a criação de novos NSP nos serviços de saúde.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) veio para fortalecer a gestão em Vigilância em Saúde, atentando para a qualidade e a segurança da assistência ofertada nos serviços de saúde do Estado de Minas Gerais, com objetivo de aprimorar a qualidade e segurança nos processos assistenciais, através da aplicabilidade de práticas e gerenciamento de risco com excelência, sugerindo contudo uma organização das práticas de investigação, o monitoramento de incidentes dentro do sistema de saúde e a otimização dos recursos disponíveis para o enfrentamento do problema.

Em 2017, a Coordenação de Segurança do Paciente e Controle de Infecções realizou reunião técnica nas 28 unidades regionais de saúde com os representantes dos NSP e das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com o objetivo de incentivar os hospitais a cadastrarem os NSP e realizarem as notificações dos incidentes, com dados de qualidade. Com essa estratégia observou-se o aumento de 2400 notificações no Estado e também incremento na regularidade de notificação das IRAS.

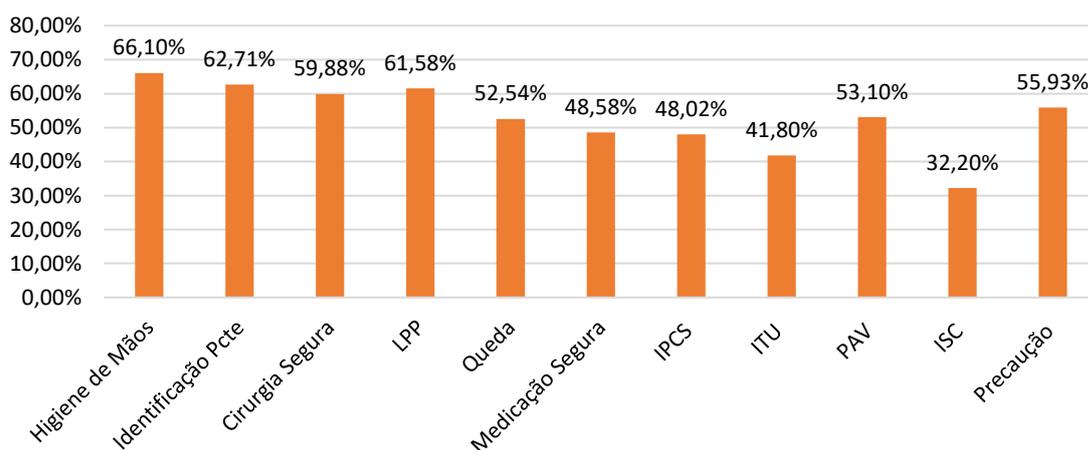
No ano de 2019, em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, foi realizado o Projeto de Pesquisa: “Panorama dos desafios globais da Organização Mundial de Saúde para a segurança do paciente em hospitais de médio e grande porte de Minas Gerais”. Esse trabalho teve como objetivo delinear o cenário da segurança do paciente no estado de Minas Gerais considerando os desafios globais para segurança do paciente (higiene de mãos, cirurgia segura e resistência bacteriana). Os resultados do estudo mostraram inúmeras fragilidades nos 32 hospitais avaliados:

- 29% dos profissionais de saúde bem como a maioria dos gestores entrevistados desconheciam os desafios globais;
- 21% desconheciam os 5 momentos da higiene das mãos e 57% conheciam parcialmente;
- 61% não realizavam demarcação da lateralidade da cirurgia nos pacientes;
- 70% não mantinham o paciente aquecido durante procedimento cirúrgico, o que contribui para aumentar o risco de infecção de sítio cirúrgico;
- 80% conheciam parcialmente as medidas de precaução padrão e 10% desconheciam.

A partir desses dados, a coordenação realizou reunião com as CCIH e NSP dos hospitais para orientá-los sobre os pontos de melhoria e com as equipes de vigilância sanitária das Unidades Regionais de Saúde para incentivar o envolvimento dos gestores de saúde nas ações de segurança do paciente.

Quanto à implantação dos protocolos básicos de segurança do paciente e os de IRAS, o Estado ainda não atingiu a meta preconizada pela Anvisa até o ano de 2020 (80%). Esses dados foram extraídos da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - 2020, que é preenchida anualmente pelos hospitais com leitos de UTI desde 2016.

Percentual de Protocolos de Segurança do Paciente implantados em hospitais com UTI, Minas Gerais, 2021

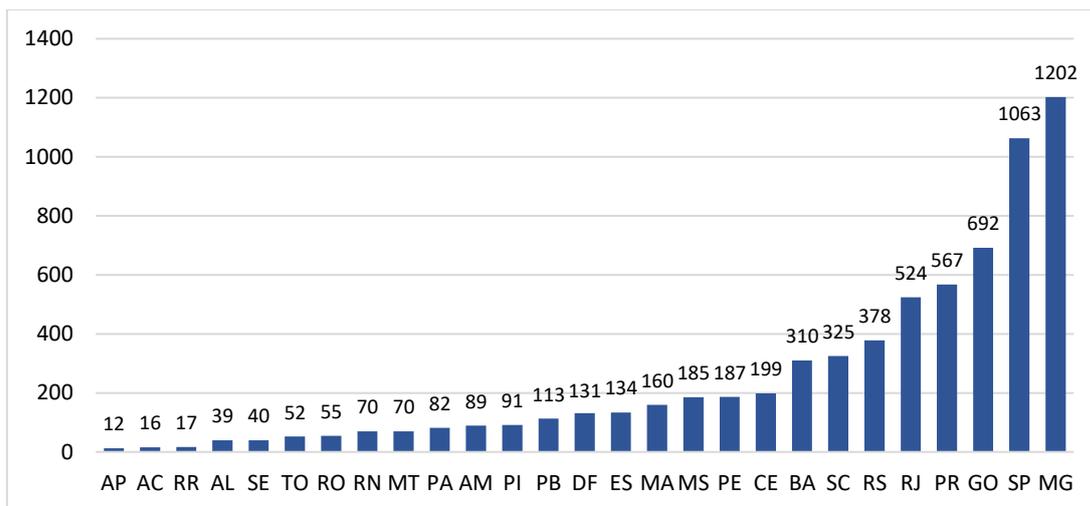


Fonte: Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente/Anvisa, 2021
177, dos 198 hospitais com leitos de UTI no Estado, preencheram a Avaliação no ano de 2021.

Em 2021 atingimos a meta estabelecida pela Anvisa para o preenchimento dessa Avaliação (70%), com a participação de 89% dos hospitais com leitos de UTI. Desse, somente 22,6% dos hospitais foram classificados como alta conformidade às referidas práticas, o que pode ser interpretado como um selo de qualidade da assistência. Esses dados alertam para a necessidade de melhorias na qualidade da assistência, com adequações dos serviços de saúde em relação às estruturas e processos, garantindo um atendimento mais seguro para a população.

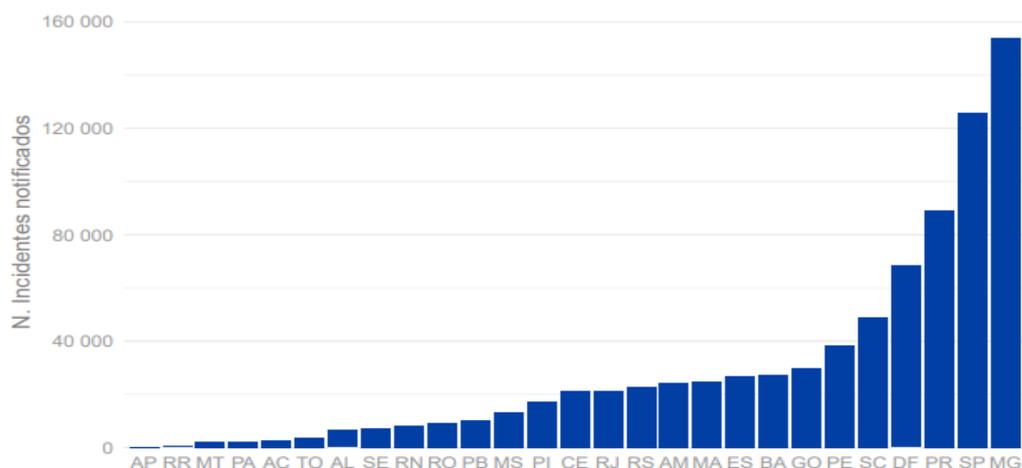
Segundo dados da ANVISA (2022), o número de NSP de serviços de saúde cadastrados no país vem se mantendo em ritmo crescente ano a ano, e o estado de Minas Gerais é o primeiro no ranking dos estados com maior número de notificações de eventos adversos no período de 2014 a 2022 (BRASIL, 2021a)

Gráfico 1. Número de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados por Unidade Federativa da União. Brasil, 2022.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA,2022(atualizado em 09/09/22)

Gráfico 2. Número de Incidentes notificados por Unidade Federativa da União. Brasil, 2014 a 2021 (N= 807.391)

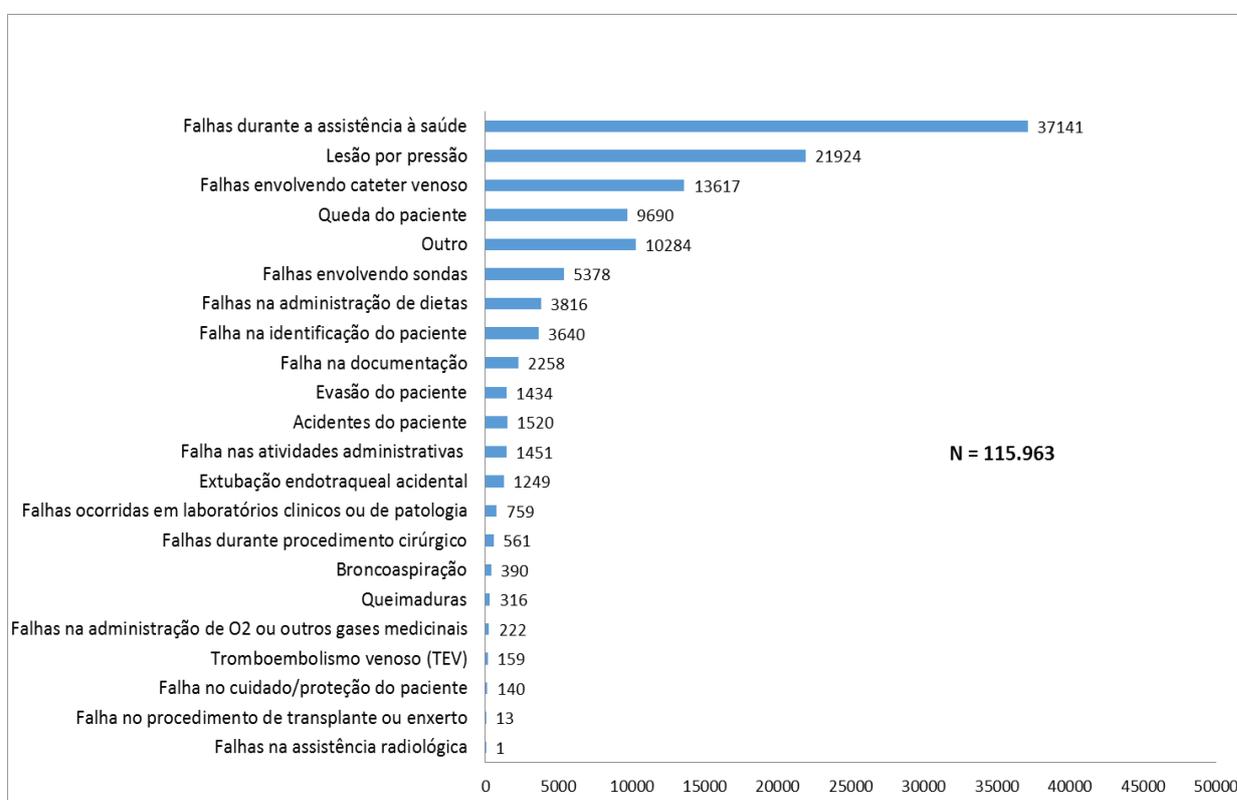


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA,2021

Contamos com 1.202 NSP cadastrados até setembro de 2022. Cabe ressaltar que a maioria desses NSP são referentes a hospitais, o que aponta para a necessidade de sensibilizar os demais serviços da rede de atenção à saúde sobre a importância de constituição de um NSP estruturado e atuante.

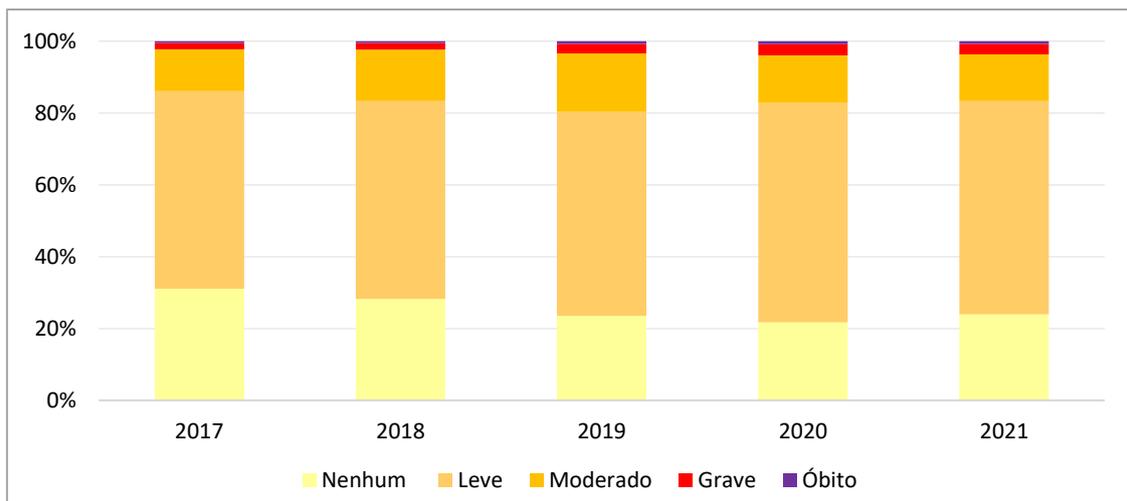
Falhas durante a assistência, lesão por pressão, queda e falhas na identificação do paciente são os incidentes mais notificados no Estado, o que nos reporta à não implantação dos protocolos básicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Em relação ao grau de dano, 2,7% são eventos graves e 0,7% são óbitos.

Gráfico 3. Número de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, segundo tipo. Minas Gerais, 2018 a 2021.



Fonte: NOTIVISA

Proporção do Grau de Dano das Notificações de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, Segundo Ano. Minas Gerais, 2017 a 2021.



Fonte: NOTIVISA

3. PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

3.1. Objetivo geral

- Contribuir com a implementação de processos assistenciais mais seguros nos serviços de saúde do Estado, fomentando as ações da segurança do paciente, definindo medidas adequadas para a segurança do paciente, promovendo a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e implementação do Plano de Segurança do Paciente (PSP) que contemplem os protocolos e o estímulo à notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Promover e apoiar iniciativas voltadas para a qualidade do cuidado e segurança do paciente, bem como a implementação das boas práticas de funcionamento nas diferentes áreas da atenção, organização e gestão dos serviços de saúde.

Ações estratégicas:

- a) Sensibilizar e estimular ações voltadas para a Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH) por meio de oficinas e reuniões;
- b) Promover a segurança no uso de tecnologias em saúde, principalmente para equipamentos de suporte a vida (desfibriladores, monitores multiparamétricos), bomba de infusão e equipamentos complexos para videoscopia submetidos a desinfecção de alto nível;
- c) Sensibilizar e motivar os gestores dos serviços de saúde a implantarem processo de identificação, notificação e análise de eventos adversos;
- d) Instituir o serviço de Cuidado Farmacêutico no âmbito ambulatorial para uso seguro e racional de medicamentos, através da inserção das etapas de acolhimento da demanda espontânea, consulta farmacêutica, rastreamento em saúde, otimização da terapia medicamentosa, monitoramento da farmacoterapia prescrita, análise de sinais e sintomas para reações adversas e/ou interações medicamentosas, prescrição farmacêutica e intervenção farmacêutica;
- e) Garantir orientação adequada do paciente/cuidador a respeito dos medicamentos e respectivos cuidados de alta, promovendo conciliação medicamentosa;
- f) Incentivar a farmacovigilância no âmbito hospitalar e ambulatorial.
- g) Sensibilizar e motivar os gestores dos serviços de saúde quanto a importância de se estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes na APS.

3.2.2. Apoiar os gestores dos serviços de saúde e equipe do NSP no cumprimento da legislação vigente, quanto às ações voltadas à segurança do paciente.

Ações estratégicas:

- a) Promover capacitações de equipes estratégicas das Unidades Regionais de Saúde e dos Municípios quanto às legislações e instrumentos vigentes na temática da segurança de paciente, para fortalecer as ações junto aos gestores e equipe do NSP;

- b) Desenvolver ações para sensibilizar e conscientizar os gestores dos Serviços de Saúde e da equipe do NSP para o cumprimento da legislação vigente, quanto às ações voltadas à segurança do paciente;

3.2.3. Estimular a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, a fim de fortalecer as ações para a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente.

Ações estratégicas:

- a) Promover reuniões com os serviços de saúde para discussões sobre a importância da implantação do NSP e desenvolvimento da cultura de segurança;
- b) Estimular os serviços de saúde, com apresentações de relatos de experiências de outros estabelecimentos que possuem o NSP implantado;
- c) Acompanhar e avaliar as prescrições de antibioticoterapia em âmbito hospitalar.
- d) Incentivar o uso de EPI para evitar contaminação e resistência bacteriana.
- e) Realizar a farmacovigilância ativa relacionada a novos medicamentos e medicamentos de baixo índice terapêuticos.
- f) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em qualidade do cuidado e segurança do paciente.

3.2.4. Incentivar os Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde a promover boas práticas de segurança do paciente, implementando os protocolos de segurança do paciente, bem como a instituição de indicadores e o seu monitoramento.

Ações estratégicas:

- a) Incentivar as maternidades a implantarem a Lista de Verificação de Parto Seguro;
- b) Incentivar os serviços de saúde a implantar os protocolos de segurança do paciente preconizados pela Anvisa;

- c) Estimular os hospitais com leitos de UTI e os serviços de diálise a preencherem a Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, anualmente;
- d) Promover reuniões com os serviços de saúde com a finalidade de melhorar seus processos de trabalho, baseados no Plano de Segurança do Paciente, bem como no monitoramento das metas relacionadas aos protocolos.
- e) Fomentar a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente na APS, para garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, melhoria dos processos de trabalho, disseminação da cultura de segurança do paciente, articulação e integração dos processos de gestão de risco com vistas de ações preventivas e corretivas;
- f) Estimular a elaboração de protocolos de segurança do paciente na APS com levantamento de problemas locais, destacando: identificação do paciente, higiene das mãos, uso de medicamentos, comunicação, diagnóstico, quedas entre outros.

3.2.5. Contribuir para a construção de uma cultura de segurança junto aos gestores e Núcleos de Segurança do Paciente.

Ações estratégicas:

- a) Sensibilizar os gestores e NSP sobre a importância da notificação de incidentes assistenciais e da cultura não punitiva como forma de promover a cultura de segurança do paciente;
- b) Promover ações junto aos serviços de saúde para incentivá-los e orientá-los sobre a necessidade da notificação e investigação dos eventos adversos relacionados à assistência.
- c) Sensibilizar gestores e profissionais de saúde para criarem uma cultura de segurança do paciente na APS, identificando e relatando erros e quase erros, transformando-os em processos de aperfeiçoamento para melhoria da qualidade dos serviços prestados.

3.2.6. Promover o envolvimento do paciente e familiares no seu processo de cuidado

Ações estratégicas:

- a) Elaborar informes e cartilhas para divulgar junto à comunidade a importância da participação do paciente e dos familiares no seu processo de cuidado.
- b) Promover junto às equipes da rede de atenção à saúde, a necessidade de orientar sobre a importância da participação do paciente e familiares no seu processo de cuidado.
- c) Reforçar a importância do envolvimento do paciente, da família e comunidade com as equipes de APS, para obtenção de uma comunicação aprimorada, e por meio dessa abordagem facilitar decisões mais adequadas sobre o cuidado. A escuta do paciente é de suma importância para a qualidade do atendimento e conduta a ser adotada.

3.2.7. Educação permanente em saúde como meio de promover o aprimoramento e inovação em Segurança do paciente na Atenção Primária a Saúde.

Ações estratégicas:

- a) Divulgar e orientar quanto ao preenchimento correto e completo de prontuários, fichas, formulários de identificação dos pacientes vinculados à APS;
- b) Sensibilizar os profissionais de saúde para a melhoria da comunicação entre eles;
- c) Reforçar quanto a melhoria na prescrição, na administração dos medicamentos, incentivando o envolvimento do paciente quanto ao uso dos mesmos;
- d) Sistematizar a técnica correta de higienização das mãos;
- e) Elaborar cartilhas de medidas preventivas para todos os profissionais da saúde, visando um ambiente seguro.
- f) Abordar ações estratégicas para melhoria dos diagnósticos, evitando erros ou fechamentos tardios e inoportunos.

3.3. Metas

- Desenvolver e lançar campanhas estaduais alinhadas ao tema do Dia Mundial da Segurança do Paciente a cada ano.
- 85% dos hospitais com leitos de UTI e serviços de diálise com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na Anvisa, até 2025.
- 10% das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na Anvisa, até 2025.
- 70% dos hospitais com leitos de UTI e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes de segurança à Anvisa, até 2025.
- 80% dos hospitais com leitos de UTI com protocolos básicos de Segurança do Paciente implantados, até 2025.
- 100% dos NSP cadastrados dos hospitais com leitos de UTI com Plano de Segurança do Paciente implantado, até 2025.
- 80% dos hospitais com leitos de UTI participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, até 2025
- 60% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, até 2025.
- 10% dos municípios com no mínimo um serviço farmacêutico, exceto dispensação, no âmbito ambulatorial, até 2025.

3.4. Revisão do Plano

O Plano Estadual de Segurança do Paciente deverá ser revisado a cada três anos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ASSAD, E. C. P. **Epidemiologia dos eventos adversos não infecciosos e infecciosos relacionados à assistência em unidade de terapia intensiva de adulto**. 2011. 105 f. (Tese de Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9Q5H7C>.

BATES, D. W.; SINGH, H. Two Decades Since To Err Is Human: An Assessment Of Progress And Emerging Priorities In Patient Safety. **Health Aff (Millwood)**, 37, n. 11, p. 1736-1743, 11 2018.

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2 de abril de 2013.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, Brasília, 2013.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

BRASIL. **Relatório da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2016**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 46 p. 2016.

BRASIL. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 27: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2021**. Resultados das notificações realizadas no Notivisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2021a.

BRASIL. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2021b.

CAPUCHO, H. C.; BORTOLI, S. H. D.; CASSIANI. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 47, n. 13, p. 8, 2013.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. G. M.; ROSA, M. B. **Erros acontecem**. A força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Construindo um sistema de saúde mais seguro. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar: 49 p. 2016.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; ROBERTO, B. A. D.; DAIBERT, P. B. *et al.* **II Anuário de Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil. Propondo as prioridades nacionais**. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar: 99 p. 2018.

MARCHON, S. G.; JUNIOR, W. V. M. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, 30, n. 9, p. 21, 2014.

MENDES, W.; MARTINS, M.; ROZENFELD, S.; TRAVASSOS, C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **Int J Qual Health Care**, 21, n. 4, p. 279-284, Aug 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: **Cirurgias seguras salvam vidas** (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 211 p. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on hand hygiene in health care**. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. World Health Organization: 270 p. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: World Health Organization: 16 p. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: World Health Organization: 108 p. 2021.

SHERMAN, H.; CASTRO, G.; FLETCHER, M.; HATLIE, M. *et al.* Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework. **Int J Qual Health Care**, 21, n. 1, p. 2-8, Feb 2009.

