

RESOLUÇÃO Nº308/2023

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 20 de dezembro de 2023, às 09 horas, por web conferência.

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº.63/2011, sobre Boas Práticas de Funcionamento em serviços de saúde que incluem o Gerenciamento da Qualidade e Ações para a Segurança do Paciente.

Considerando a Portaria GM/MS nº. 529 de 01 de abril de 2013, com as ações voltadas para a segurança do paciente ganharam força, uma vez que o Ministério da Saúde (MS) do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013. Segundo a RDC, segurança do paciente significa redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde e tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Portaria Estadual 272-R de 06 de novembro 2013, instituiu o Programa Estadual de Segurança do Paciente (PESP).

Considerando o sistema NOTIVISA, previsto na Portaria GM/MS nº1.660, de 22 de julho de 2009, Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013, do Ministério da Saúde, e RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Anvisa, e desenvolvido para receber as notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Estadual de Segurança do Paciente – 2024/2025, anexo único, desta Resolução.

Art. 2º – Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 26 de dezembro de 2023.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB/SUS-ES

RESOLUÇÃO Nº308/2023 – ANEXO ÚNICO

Plano Estadual de Segurança do Paciente

Período: 2024 - 2025

**Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde
Núcleo especial de Vigilância Sanitária**

Elaboração

Comissão Estadual de Segurança do Paciente – Membros Executores

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	6
3. METAS	7
4. REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a preocupação com a segurança no cuidado prestado ao paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde, refletindo na busca e desenvolvimento de evidências científicas.¹

Surge assim o conceito de Segurança do Paciente, que para a OMS corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Os danos são os Eventos Adversos, incidentes não intencionais decorrentes da assistência e que não estão relacionados à evolução natural da doença de base do paciente.

A inserção da cultura de segurança nas instituições e nos profissionais de saúde é de extrema importância, sendo que medidas efetivas, tais como, o seguimento das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e o uso de protocolos específicos podem prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços.

Pode-se dizer que a formulação de políticas brasileiras sobre segurança do paciente começou realmente com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº. 63 de 2011 sobre Boas Práticas de Funcionamento em serviços de saúde que incluem o Gerenciamento da Qualidade e Ações para a Segurança do Paciente.⁴

Com a publicação da Portaria nº. 529 de 01 de abril de 2013, as ações voltadas para a segurança do paciente ganharam força, uma vez que o Ministério da Saúde (MS) do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.⁵

Em 25 de julho de 2013, a ANVISA publica a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013. Segundo a RDC, segurança do paciente significa redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde e tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.⁶

No estado do Espírito Santo, a Portaria Estadual 272-R de 06 de novembro 2013, instituiu o Programa Estadual de Segurança do Paciente (PESP), nomeou os componentes das Comissões Estadual e Regional de Segurança do Paciente e dispôs sobre suas competências. Posteriormente, a portaria citada acima passou por alterações e atualizações.

Com o objetivo de promover o fortalecimento da vigilância relacionada ao uso de tecnologias e de processos assistenciais em serviços de saúde foi desenvolvido o sistema NOTIVISA, previsto pela Portaria nº 1.660, de 22 de Julho de 2009, Portaria nº 529, de 1 de Abril de 2013, do Ministério da Saúde, e RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013, da Anvisa, e desenvolvido para receber as notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária.

No final do ano de 2018, a CESP no Espírito Santo iniciou a revisão do PESP fazendo uma análise da situação atual, com o objetivo de avaliar o que já foi efetivamente realizado, definir as prioridades e fortalecer as ações de segurança do paciente no Estado.

Atualmente o ES possui 121 Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados no sistema NOTIVISA e 45% de EAS notificando regularmente incidentes relacionados à assistência à saúde.

Dessa forma, através do diagnóstico situacional do estado do ES realizado pela CESP, em 2022 foi elaborado o PESP 2023-2025, documento baseado no Plano Integrado para Gestão Sanitária da Segurança do Paciente da Anvisa com o intuito de corroborar com o incentivo do desenvolvimento das práticas de segurança do paciente nos Estabelecimentos de Saúde do ES, bem como reforçar a importância da disseminação sistemática da cultura de segurança e uso dos protocolos básicos, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários.

2. OBJETIVO GERAL

Contribuir para a criação e manutenção de uma cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde do Estado do Espírito Santo, promovendo a qualidade assistencial e a segurança do paciente visando a gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1: Promover o fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) para a implementação das ações do Plano Estadual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Objetivo Específico 2: Promover a vigilância, notificação e investigação dos incidentes / eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde.

Objetivo Específico 3: Promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde.

Objetivo Específico 4: Promover ações de capacitação, enfatizando a cultura de segurança do paciente, gestão de riscos, investigação e análise dos eventos, ferramentas para promover mudanças com base na ciência da melhoria.

Objetivo Específico 5: Promover e estimular a inserção do tema segurança do paciente na educação acadêmica e permanente na área da saúde em parceria com os setores e entidades envolvidos com o tema.

Objetivo Específico 6: Promover o fortalecimento da segurança do paciente em procedimentos e processos clínicos e assistenciais.

Objetivo Específico 7: Promover e estimular junto aos serviços de saúde o envolvimento do paciente e da família no cuidado.

Objetivo Específico 8: Viabilizar a sinergia, parceria e solidariedade da Comissão Estadual de Segurança do Paciente (CESP) com setores da SESA, faculdades e universidades, redes de segurança do paciente e colaboração.

3. METAS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

META	INDICADOR
<p>Meta 01 - Até 2025, 80% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantado.</p> <p>2024 - 70% 2025 - 80%</p>	<p>Número de NSP com nomeação, 01 ata de reunião e cadastro no NOTIVISA / Número total de serviços de saúde prioritários X 100</p>
<p>Meta 02 - Até 2025, 45% dos hospitais SEM UTI com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) implantados.</p> <p>2024 - 40% 2025 - 45%</p>	<p>Número de NSP com nomeação, 01 ata de reunião e cadastro no NOTIVISA / Número total de serviços de saúde prioritários X 100</p>
<p>Meta 03 - Até 2025, o município - capital (Vitória) com NSP VISA implantado.</p>	<p>Município Capital (Vitória) com NSP VISA municipal nomeado, com cadastro no Notivisa e Plano Municipal de Segurança do Paciente.</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

META	INDICADOR
<p>Meta 3 - Até 2025, 60% das notificações de óbitos e <i>never events</i> avaliadas e concluídas no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde.</p> <p>2024 - 50% 2025 - 60%</p>	<p>Número de notificações de óbitos e <i>never events</i> avaliadas e concluídas no sistema de notificação disponibilizado pela Anvisa, no período / Número total de notificações de óbitos e <i>never events</i> no sistema de notificação disponibilizado pela Anvisa X 100</p>
<p>Meta 4 - Até 2025, 80% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) <u>com NSP cadastrados na Anvisa.</u></p>	<p>Indicador 1: Número de hospitais com leitos de UTI com NSP cadastrados na Anvisa / Número total de hospitais com leitos de UTI X 100</p> <p>Indicador 2:</p>

<p>2024 – 70% 2025 – 80%</p>	<p>Número de serviços de diálise* com NSP cadastrados na Anvisa / Número total de serviços de diálise* X 100 *serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica</p>
<p>Meta 5 - Até 2025, 60% dos hospitais SEM UTI com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) <u>cadastrados na Anvisa.</u> 2024 – 50% 2025 – 60%</p>	<p>Número de hospitais sem UTI com NSP cadastrados na Anvisa / Número total de hospitais sem UTI X 100</p>
<p>Meta 6 - Até 2025, 50% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) <u>notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes de segurança ao SNVS.</u> 2024 – 40% 2025 – 50%</p>	<p>Indicador 1: Número de hospitais com leitos de UTI que notificaram regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes/eventos adversos ao SNVS / Número total de hospitais com leitos de UTI X 100 Indicador 2: Número de serviços de diálise* que notificaram regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes/eventos adversos ao SNVS / Número total serviços de diálise* X 100 *serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica</p>
<p>Meta 7 - Até 2025, 40% dos hospitais SEM UTI <u>notificando</u> incidentes/eventos adversos ao SNVS. 2024 – 30% 2025 – 40%</p>	<p>Número de hospitais sem leitos de UTI que notificaram incidentes/eventos adversos ao SNVS / Número total de hospitais sem leitos de UTI X 100</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

META	INDICADOR
<p>Meta 8 - Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente. 2024 – 85% 2025 – 90%</p>	<p>Número de hospitais com leitos de UTI participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente/Número total de hospitais com leitos de UTI X 100</p>
<p>Meta 9 - Até 2025, 55% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente. 2024 – 45% 2025 – 55%</p>	<p>Número de serviços de diálise* que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente / Número total de serviços de diálise* X 100</p>
<p>Meta 10 - Até 2025, serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal) <u>classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.</u> Valor de referência: % de serviços de saúde prioritários classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, no ano anterior 2024 - mais 5% de serviços na lista de alta conformidade 2025 - mais 10% de serviços na lista de alta conformidade</p>	<p>Indicador 1: Hospitais com leitos de UTI Número de hospitais com leitos de UTI classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente / Número total de hospitais com leitos de UTI que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente X 100</p>

<p>Meta 11 - Apresentar e incentivar até 2025, os hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa.</p>	
--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 6:

META: Divulgar, até 2025, para os serviços de saúde a importância do fortalecimento da segurança dos processos clínicos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 7:

META: Apresentar para os serviços de saúde, até 2025, material didático e possibilidades de promoção do envolvimento do paciente e da família no cuidado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 8:

META: Viabilizar, até 2025, reuniões e parcerias em eventos para a Segurança do Paciente no estado do Espírito Santo com setores da SESA, faculdades e universidades, redes de segurança do paciente e colaboração.

4. REFERÊNCIAS

- 1 CAPUCHO, H. C; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil. Revista de Saúde Pública, V.47, p.791-8, Apr.2013.
- 2 Espírito Santo. Portaria Estadual 272-R de 06 de novembro 2013. Institui o Programa Estadual de Segurança do Paciente (PESP). Diário Oficial do Espírito Santo, nov2013.
- 3 BRASIL. Anvisa. **Assistência Segura: Uma reflexão Teórica Aplicada à Prática**.1.ed. Brasília, DF: Anvisa, 2013.
- 4 BRASIL. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, nov 2011.
- 5 BRASIL. Anvisa. Portaria nº 142, de 03 de março de 2021. Aprova o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Diário Oficial da União, mar 2021.
- 6 BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, abr 2013.
- 7 BRASIL. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, jul 2013.
- 8 URBANETTO, J.S; GERHARDT, L.M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. Revista Gaúcha de Enfermagem. V.34(3), p.8-9, 2013.
- 9 World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008 – 2009. Geneva:WHO; 2008.

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 26/12/2023 17:04:15 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/12/2023 17:04:15 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDREZA DEL FIUME SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS MEDICOS - QSS - CIB - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-61DFVC>