

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

Fabrcio Pires de Moura do Amaral

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí – HEMOPI

Rafael Alencar Soares de Souza José Wellington Barros de Araújo Dias

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 CARVALHO, Mara Adriana Oliveira; BARROSO, Angela Maria Leite (Org.).

Equipe Técnica da DIVISA

COLABORAÇÃO:

Assessoria de Comunicação

Cíntia Maria Cardoso de Moraes Veras

Coordenação de Informática

Capa: Benedito Paulino da Silveira Júnior

REVISÃO, ALTERAÇÃO 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 Interno de Monitoramento da Segurança do Paciente - GTIM

LISTA DE SIGLAS

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 IRAS
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CVC	Cateter Venoso Central
DDD	Dose Diária Definida
DIVISA	Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí
EA	Evento Adverso
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro
GTIM	Grupo Técnico Interno de Monitoramento da Segurança do Paciente
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	<i>Institute for Healthy Improvement</i>
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	<i>Joint Commission International</i>
MDER	Maternidade Dona Evangelina Rosa
MS	Ministério da Saúde
NESP	Núcleo Estadual de Segurança do Paciente

NOTIVISA	Sistema de Notificação e Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial 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 IRAS
PES	Plano Estadual de Saúde
PESP	Plano Estadual de Segurança do Paciente
PI	Piauí
PlanificaSUS	Projeto de Planejamento de Atenção à Saúde
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPA	Plano Plurianual
PROADISUS	Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PSP	Plano de Segurança do Paciente
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

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	07
1	PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – PESP/PI	08
1.1	INTRODUÇÃO	09
1.2	A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PIAUÍ	14
1.3	JUSTIFICATIVA	18
1.4	OBJETIVOS.....	19
1.4.1	Objetivo Geral.....	19
1.4.2	Objetivos Específicos	19
1.5	METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS POR OBJETIVO(S)	20
1.5.1	Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 1 e 2	20
1.5.2	Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 3	23
1.5.3	Metas e Ações Estratégicas para o Objetivo 4	25
	REFERÊNCIAS	26
2	PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE – PEPCIRAS/PI	29
2.1	INTRODUÇÃO	30
2.2	OBJETIVOS.....	39
2.2.1	Objetivo Geral.....	39
2.2.2	Objetivos Específicos	39
2.3	METAS E INDICADORES	40
2.4	AÇÕES ESTRATÉGICAS POR OBJETIVO	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICES.....	49
	APÊNDICE I	51
	APÊNDICE II	55

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 de atenção especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e do cuidado, em consonância com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) incorporando inovações tecnológicas;
- **Diretriz Setorial do PPA:** Promover e ampliar a adesão dos serviços de saúde, as práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) em consonância com a RAS.

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 do 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 objetivo e metas anuais.

Nesse sentido, estes 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 locais regionais.

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 o controle de infecção, tais como:

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

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 trabalhando 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 (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 disso, um consenso hoje, algumas vezes a segurança é apresentada deslocada desse contexto. No entanto, esta 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

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

dos custos sociais e econômicos decorrentes de Eventos Adversos. Isto ocorre 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 chamou atenção para o problema da segurança do paciente em diversos países.

Nos Estados Unidos, afirmam Coutetal (2017), em em cada 10 pacientes hospitalizados desenvolveram 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. 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 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.

Nesse sentido, no Brasil a ANVISA desenvolve formulação de políticas brasileiras mais diretamente direcionadas para a segurança do paciente iniciando a partir da Resolução da Diretoria Colegiada RDC ANVISA Nº 63, de 25 de novembro de 2011, a qual dispõe sobre Boas Práticas de Funcionamento em serviços de saúde, que incluem o gerenciamento da qualidade e ações para a segurança do paciente (BRASIL, 2015). De fato, a linha do tempo brasileira no tocante à segurança do paciente evidencia experiências que tornaram possível o lançamento de um programa nacional voltado para a segurança do paciente, como por exemplo, a RDC supracitada que foi lançada com o intuito de estabelecer requisitos de Boas Práticas para Funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. A referida legislação traz no seu conteúdo artigos diretamente relacionados ao gerenciamento da qualidade e 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.

A segurança do paciente nas organizações de saúde foi fortalecida com a RDC Nº

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

36/2013, que garante ações para a promoção de um cuidado seguro aos pacientes e 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, na qual no Estado, os membros da Vigilância Sanitária integram como representante das Secretarias de Estado da Saúde (SES). O CONASS vem 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 melhoria 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.

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.

A RDC Nº 36/2013, define a cultura de segurança 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).

Contextualizando a Segurança do Paciente, a nível mundial, tem-se o Plano de Ação Global para Segurança do Paciente (OMS), com vigência de 2021 a 2030, que reafirma que o trabalho sendo executado por método coordenado e estratégico, abordando causas comuns de danos e como evitá-los, são reconhecidos por legisladores e políticos e líderes de saúde em todo o mundo.

Com isso, objetivando atingir globalmente o máximo possível de redução de danos inevitáveis devido a cuidados de saúde inseguros. Tendo como missão impulsionar políticas, estratégias e ações, baseadas na ciência, experiência do paciente, desenvolvimento de sistema e parcerias, para eliminar todas as fontes de risco evitável e dano aos pacientes e trabalhadores da saúde.

O mesmo fornece uma estrutura para ação através de sete objetivos estratégicos e é mais elucidado por meio de 35 estratégias, cinco em cada um dos objetivos estratégicos, para criar uma matriz de sete por cinco. Os sete objetivos estratégicos (OEs) do Plano de Ação Global de Segurança do

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

Paciente 2021–2030 são os seguintes:



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

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

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 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 mais 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 (GTIM) 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 EAS.

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 conta com o apoio Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), tanto a nível estadual, quanto os 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.

A referida campanha tem o objetivo de sensibilizar os cidadãos e/ou trabalhadores para

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

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.

Os avanços alcançados com essas iniciativas, em termos de NSP implantados e aumento no número das notificações de eventos adversos no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) são inegáveis, onde segundo relatório atualizado da Anvisa sobre os eventos adversos ocorridos no Estado, de janeiro a dezembro de 2023, totalizaram 7.476, conforme dados disponíveis no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/2023/brasil>

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.

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, conforme link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/nucleos-de-seguranca-do-paciente>

Dentro desse contexto, 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 Paciente/ANVISA é colocada como estratégia promissora, principalmente quando se contextualizada com a crise pandêmica da Covid-19 pelo qual passamos de 2020 para cá, onde 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, deve-se relatar que os gestores e NSP dos hospitais prioritários continuaram a aderirem à prática de avaliarem as suas práticas por meio de um instrumento composto por indicadores (21) de estrutura, processos e resultados, onde o Piauí vem mantendo desde 2018, pelo sétimo ano consecutivo, a adesão de 100% deste, com o aumento significativo dos percentis de conformidade e classificação final em alta

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

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 este segmento de saúde deve almejar o alcance de 100% de conformidade, nota-se o aumento gradativo de um (1) hospital com leitos de UTI em 2020 para quatro (4) em 2023.

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

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 do estado, 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 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 PESP/PI torna-se

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

relevante mecanismo de planejamento, organização e monitoramento das ações da Segurança do Paciente no estado, que devem desenvolvidas de forma articulada com PEPCIRAS/PI, face a essencialidade dos mecanismos de 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 o 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 a melhoria da qualidade do cuidado em todos os componentes das redes de atenção à saúde.

1.4.2 Objetivos Específicos

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.
5. Acompanhar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pelo NSP, plano de ação, implantação e implementação dos protocolos de segurança do paciente.

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

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	
META 01: 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 constituído e cadastrados, até 2027.	2024	60%
	2025	70%
	2026	90%
	2027	100%
Descrição das Metas	Metas Anuais	
META 02: 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.	2024	60%
	2025	70%
	2026	90%
	2027	100%
Descrição das Metas	Metas Anuais	
META 03: 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), até 2027.	2024	50%
	2025	60%
	2026	70%
	2027	80%
Descrição das Metas	Metas Anuais	
META 04: 100% dos hospitais com leitos de UTI aderindo aos seis Protocolos de Segurança do Paciente efetivamente implantados.	2024	60%
	2025	70%
	2026	80%
	2027	100%
Descrição das Metas	Metas Anuais	
META 05: 100% dos hospitais com leitos de UTI aderindo à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, divulgada pela ANVISA, anualmente, com classificação em alta conformidade.	2024	70%
	2025	80%
	2026	90%
	2027	100%

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

Descrição das Metas	Metas Anuais	
META 06: 100% dos serviços de diálise para atendimento a pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) aderindo à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, divulgado pela ANVISA.	2024	70%
	2025	80%
	2026	90%
	2027	100%
META 07: 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.	2024	30%
	2025	40%
	2026	50%
	2027	60%
META 08: 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.	2024	10%
	2025	15%
	2026	20%
	2027	30%
META 09: 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.	2024	20%
	2025	40%
	2026	45%
	2027	60%
META 10: 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 lesão por pressão, comunicação efetiva) até 2027.	2024	10%
	2025	20%
	2026	30%
	2027	40%

ACÇÕES ESTRATÉGICAS:

- a) Mobilizar, sensibilizar e motivar os gestores das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e dos estabelecimentos assistenciais de saúde para implantação do NSP;
- b) Orientar, apoiar e monitorar a implementação de NSP e a elaboração e implantação dos Planos de Segurança do Paciente;
- 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 nos Sistemas de Notificação;
- e) Realizar eventos municipais, regionais e estaduais sobre Segurança do Paciente, tendo como

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

objetivo a troca de experiências 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 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 Gerência de Controle de Estabelecimentos de Saúde;
- 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, 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	
	2024	40%
META 01:		

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

70% dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva apresentando notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2027.	2025	50%
	2026	60%
	2027	70%

Descrição das Metas

Metas Anuais

META 02: 40% dos serviços de saúde (hospitais que realizam parto cirúrgico, serviços de hemodiálise, serviço de hematologia e hemoterapia, clínicas de oncologia) apresentando notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2027.	2024	10%
	2025	20%
	2026	30%
	2027	40%

Descrição das Metas

Metas Anuais

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

Descrição das Metas

Metas Anuais

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

Descrição das Metas

Metas Anuais

META 05: 20% dos serviços dos municípios com suas Unidades Básicas de Saúde apresentando notificação regular de eventos adversos no NOTIVISA, até 2027.	2024	5%
	2025	10%
	2026	15%
	2027	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 Nacional 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 Nacional das Práticas de Segurança do Paciente classificados como média e baixa conformidade;
- f) Monitorar atuação *in loco* do NSP e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços hospitalares com leitos de terapia intensiva classificados como baixa e média conformidade;
- g) Validar *in loco* a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente dos serviços de saúde classificados como alta conformidade;
- h) Realizar oficinas de capacitação com os serviços de saúde para investigação de eventos adversos e notificação destes no NOTIVISA e VIGIMED;
- 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	
META 01: 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.	2024	20%
	2025	30%
	2026	40%
	2027	50%
Descrição das Metas	Metas Anuais	
META 02: 40% de Municípios acima de 10.000 habitantes com estratégias definidas para envolvimento de pacientes e familiares no processo de cuidado com foco na segurança.	2024	5%
	2025	10%
	2026	20%
	2027	30%
Descrição das Metas	Metas Anuais	
META 03: 40% dos Conselhos, Comissões e Associações com estratégias definidas para envolvimento no processo de cuidado com foco na segurança.	2024	10%
	2025	20%
	2026	30%

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

2027

40%

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- a) Elaborar diagnóstico situacional das ações dos Conselhos, Comissões, Instituições de Ensino (Técnico e Superior) e Associações quanto às estratégias definidas para envolvimento no processo de cuidado com foco na segurança do paciente;
- b) Realizar eventos científicos sobre a segurança do paciente com Conselhos, Comissões, Instituições de Ensino (Técnico e Superior) e Associações, visando a disseminação do conhecimento técnico e da legislação sanitária vigente;
- c) Promover a inclusão da temática “segurança do paciente” nos conteúdos programáticos da Graduação e Pós-Graduação dos cursos da área de saúde, articulando e integrando serviços de saúde e instituições de ensino técnico e superior;
- d) Articular as ações de segurança do paciente e controle de infecção hospitalar no âmbito da assistência farmacêutica nos estabelecimentos de saúde e nos Municípios, para garantir a administração e o uso seguro dos medicamentos;
- e) Articulação contínua de Conselhos, Comissões, Instituições de Ensino (Técnico e Superior) e Associações, em prol do envolvimento do paciente em todos os níveis de cuidado;
- f) Realizar reuniões técnicas trimestrais com os Conselhos, Comissões, Instituições de Ensino (Técnico e Superior) e Associações, tendo o Comitê Estadual de Segurança do Paciente como articulador das estratégias das práticas seguras no estado do Piauí;
- g) Apresentar anualmente ao Comitê Estadual de Segurança do Paciente as ações realizadas pelos Conselhos, Comissões, Instituições de Ensino (Técnico e Superior) 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.

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

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>. 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: 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 Nº 529, de 1º 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 Nº 36, de 25 de julho de 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 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://bvsmis.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.

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.

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

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. 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.

OMS. PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE 2021-2030 - Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde

PIAUÍ. GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. **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.

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.

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

PIAUI. GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUI. **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.

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

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada 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. 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 infecções relacionadas à assistência à saúde 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 CCIHs. 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) aos antimicrobianos, evitar o adoecimento, a incapacidade e a morte de pessoas nos serviços de saúde.

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,

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde PEPCIRAS/PI(2024-2027)

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 nestas 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/BALANODEMETASEATIVIDADESPANGGTESFINAL15122023.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 (11), 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 a 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.

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde PEPCIRAS/PI(2024-2027)

Nesse sentido, visando seu aprimoramento e fortalecimento, o PNPCIRAS é submetido a avaliações periódicas e sistemáticas, realizadas pela 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). Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020.

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

As lacunas e os pontos de melhoria identificados nesta 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.

Como 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).

Nos últimos 15 anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado aplicar a estratégia multimodal por ser mais efetiva do que uma estratégia para promover a higiene das mãos em cuidados de saúde centrados 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.

A Avaliação Nacional dos Programas de PCI dos hospitais do país no ano de 2023 foi realizada por meio de um formulário eletrônico (LimeSurvey), que ficou disponível para preenchimento pelas CCIH desses hospitais, no período de maio a agosto de 2023.

É a partir da adoção destes programas que ocorre o engajamento entre as agências de saúde pública federal (ANVISA), estadual (Coordenação Estadual de Controle de

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde PEPCIRAS/PI(2024-2027)

Infecção Hospitalar - CECIH) e local (Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar – CMCIH e CCIH) para que a implantação seja efetivada e gere sustentabilidade e expansão à vigilância das IRAS em todo território nacional.

2.2 A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) NO PIAUÍ

Desde 1998, foram definidas pela SESAPI algumas ações para a prevenção e o controle das infecções. Somente em 2019, a Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual (DIVISA) melhor estruturou as ações e pactuou com os três entes federados, resultando na construção do Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS, com a vigência 2019-2022, tendo 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 PNPCIRAS e da legislação que ampara as Boas Práticas de Prevenção e Controle de IRAS.

Nesse contexto, 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.

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), CVE - 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 higienização 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, onde na região Nordeste, os estabelecimentos participantes obtiveram melhorias quanto à adesão dos profissionais, aumento do percentual de Percepção e Conhecimento sobre IRAS e Higienização 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

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde PEPCIRAS/PI(2024-2027)

alcoólica.

No contexto da Avaliação Nacional dos Programas de PCI dos hospitais do país teve início no ano de 2019, com continuidade em 2021 e 2023. Esta avaliação no Estado do Piauí no ano de 2019 com participação de 17 serviços, 2021 participaram 32 e em 2023 participaram 46 respectivamente. Importante observar que houve aumento considerável da adesão dos hospitais no ano 2023.

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) 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 SESAPI/DIVISA e das redes sociais , e em grupos de trabalho das GCES sobre Segurança do Paciente 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) Em julho/2023 realizado seminário pela Escola de Saúde Pública da SESAPI, com a participação de Superintendentes da SESAPI e gestores da rede hospitalar estadual e técnicos dos diversos setores e integrantes das comissões, objetivando capacitar-los e apresentar o perfil ideal dos técnicos que deverão atuar nas CCIH/CCIRAS e a apresentação do Plano de Ação de Prevenção e Controle de IRAS/ DIVISA/SESAPI;
- 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 webinar 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) Indicadores de obrigatoriedade da notificação: prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU), Prevenção de Infecção Associada a 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) Realizado 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 Higienização 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;

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

- i) Divulgação de Notas Técnicas disponibilizadas pela ANVISA no site da DIVISA/SESAPI, menu 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, onde 22 dos 25 hospitais com leitos de UTI funcionantes no ano vigente, totalizando 88%;
- k) Realizado monitoramento mensal, via sistema LimeSurvey da ANVISA, do indicador de Dose Diária Definida – DDD, nos hospitais com leito 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 das orientações de investigação de casos de Agregados e Surtos para hospitais com leitos de UTI e hospitais que realizam parto por cesárea, através de grupos de trabalho da DIVISA/GCES, por aplicativo de mensagens, e-mails e durante inspeções presenciais;
- n) Realização do 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: o Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal; o Centro-obstétrico ou Centro Cirúrgico que realiza cirurgia cesariana; o 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.

Atenção: 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.

Complementar a esta tem-se 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

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde PEPCIRAS/PI(2024-2027)

(RM), bem como dos formulários de notificação do consumo de antimicrobianos e de consumo de preparação alcóolica 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 ou 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, onde este dado é preliminar, visto que ainda não houve divulgação oficial da ANVISA do consolidado de 2023.

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 a 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 (IPSCCL) 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 higienização 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

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

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.

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.

Neste contexto, importa o destaque 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 esta uma prioridade mundial à época. Tais fatos, dificultou inclusive a publicação da nova versão do Instrumentos de Gestão para a Redução dos Riscos, prevista para 2022.

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde PEPCIRAS/PI(2024-2027)

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	NH	DI	NH	DI	NH	DI	NH	DI	NH	DI	NH	DI	NH	DI
IPCSL																
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	—
PAV																
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	—
ITU																
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
ISC Cesariana																
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
ISC Prot. Mamária																
	2	11,5	2	4,3	6	1,6	6	2,4	6	1,3	5	4,4	7	3,9	4	4,4
ISC Art. Quadril																
	0	—	1	0,0	7	2,6	7	1,2	8	2,3	9	0,5	11	3,0	11	5,8
ISC Art. Joelho																
	0	—	1	8,7	6	2,6	7	1,0	9	1,2	9	0,7	10	0,9	8	0,0
Revasc. Miocárdio																
	0	—	0	—	6	8,1	6	4,9	7	2,8	9	5,5	9	5,3	7	4,9
Deriv. Neurológicas																
	0	—	0	—	6	17,6	6	8,5	9	3,9	9	5,1	11	4,3	7	10,8
Diálise - IAV																
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
Diálise - Bacteremia																
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
Diálise																
% 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

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde PEPCIRAS/PI(2024-2027)

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, 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. 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;
3. Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM;
4. Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI);
5. Fomentar a redução, em âmbito estadual, da incidência das IRAS prioritárias;
6. Contribuir para a prevenção e controle da disseminação de microorganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde;
7. Articular e interagir com os diversos segmentos que compõem a Comissão Estadual de Controle de Infecção e o Comitê Estadual de Segurança do Paciente com foco na redução da densidade de incidência das Infecções no Estado.

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

2.3 METASE 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 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção (IPCAT 2 - OMS).</p> <p align="center">Escalonamento da Meta</p> <table border="1"> <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> <tr> <td>2026</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2024	35%	2025	40%	2026	45%	2027	50%	<p>Indicador: Percentual de conformidade em cada componente essencial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programas de prevenção e controle de infecção (PCI); 2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção (PCI); 3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI); 4. Vigilância de IRAS; 5. Estratégias Multimodais; 6. Monitoramento / auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção (PCI), feedback e atividades de controle.
Ano	Meta										
2024	35%										
2025	40%										
2026	45%										
2027	50%										
<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).</p> <p align="center">Escalonamento da Meta</p> <table border="1"> <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>Indicador: Percentual dos serviços de saúde com 65% de conformidade na avaliação do componente 1.</p>
Ano	Meta										
2024	65%										
2025	70%										
2026	75%										
2027	80%										
<p>Meta 3 - Até 2027, 40 % dos municípios do estado do Piauí que tenham a partir de 40 mil habitantes e sejam municípios sede e/ou de Território (Teresina, Parnaíba, Floriano, Piripiri, Bom Jesus, Picos, Oeiras, Campo Maior, São Raimundo Nonato, Uruçuí, Paulistana) com Comissão Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (CMCIRAS)</p>	<p>Indicador: Percentual de CMCIRAS implantadas através de Portarias</p>										

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2024	25%	2025	30%	2026	35%	2027	40%	
Ano	Meta											
2024	25%											
2025	30%											
2026	35%											
2027	40%											
<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).</p> <p align="center">Escalonamento da Meta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2025</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2025	70%	2027	90%		<p>Indicador: 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>				
Ano	Meta											
2025	70%											
2027	90%											

Objetivo específico 2: Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM.											
METAS	INDICADORES										
<p>Meta 5 - 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 align="center">Escalonamento da Meta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	Ano	Meta	2024	30%	2025	50%	2026	75%	2027	95%	<p>Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto que notificam ICPSL cateter central, ITU-CVD e PAV de 10 a 12 meses do ano.</p> <p>Indicador 2: Percentual de hospitais com UTI pediátrica que notificaram ICPSL-cateter central, ITU-CVD e PAV de 10 a 12 meses do ano</p> <p>Indicador 3: Percentual de hospitais com UTI neonatal que notificaram ICPSL-CVC e PAV de 10 a 12 meses do ano.</p> <p>Indicador 4: 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>
Ano	Meta										
2024	30%										
2025	50%										
2026	75%										
2027	95%										

Objetivo específico 3: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção (PCI).	
METAS	INDICADORES
Meta 6 – Até 2027, 90% dos hospitais com UTI	Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

<p>adulto, pediátrica ou neonatal com checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIScateter central) implementado.</p> <p>Escalonamento da Meta</p> <table border="1" data-bbox="448 495 632 736"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	Ano	Meta	2024	70%	2025	80%	2026	85%	2027	90%	<p>adulto com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p> <p>Indicador 2: Percentual de hospitais com UTI pediátrica com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p> <p>Indicador 3: Percentual de hospitais com UTI neonatal com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p>
Ano	Meta										
2024	70%										
2025	80%										
2026	85%										
2027	90%										
<p>Meta 7 – 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>Escalonamento da Meta</p> <table border="1" data-bbox="448 1072 632 1314"> <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>Indicador: 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%										
<p>Objetivo específico 4: Fomentar redução, em âmbito estadual, da incidência das IRAS prioritárias.</p>											
<p align="center">METAS</p>	<p align="center">INDICADORES</p>										
<p>Meta 8 - 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> <p>UTI adulto: P90 da DI \leq 8 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI \leq 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI \leq 12 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>	<p>Indicador 1: Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto, por ano.</p> <p>Indicador 2: Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano.</p> <p>Indicador 3: 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>										

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

<p>Meta 9 - 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> <p>UTI adulto: P90 da DI \leq 10 ITU por 1000 CVD-dia</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI \leq 9 ITU por 1000 CVD-dia</p>	<p>Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto.</p> <p>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>Meta 10 – 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>UTI adulto \leq 36% UTI</p> <p>Pediátrica \leq 17% UTI</p> <p>Neonatal \leq 8%</p>	<p>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 adulto.</p> <p>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>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>Meta 11 - 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> <p>UTI adulto \leq 60%</p> <p>UTI Pediátrica \leq 18%</p> <p>UTI Neonatal \leq 24%</p>	<p>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>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>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>

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

	Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal.
--	--

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

2.4. AÇÕES ESTRATEGICAS POR OBJETIVO

Objetivo	Ações Estratégicas
Promover a implementação e o fortalecimento dos Programas de Prevenção e Controle de IRAS, em todos os níveis assistência.	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma vinculação sistemática e documentada entre o PEPCIRAS e Programas Controle de Infecção dos serviços de saúde do estado. • Estimular a criação das CMCIRAS nos municípios. • Promover capacitação em prevenção e controle de infecções (PCI) em todos os níveis de gestão e assistência. • Estimular e apoiar a implementação nos serviços de saúde de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento. • Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos PCI em todos os níveis de assistência.
Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar as equipes das CCIH's quanto à notificação de acordo com as Diretrizes da ANVISA sobre IRAS prioritárias. • Desenvolver ações para melhorar a regularidade da notificação e qualidade dos dados de IRAS e RM. • 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 por meio do sistema Limesurvey dos serviços;
Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção (PCI)	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a implementação e o monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS, pelos serviços de saúde, de acordo com o preconizado nos guias nacionais . • Estabelecer ações para promover a implementação de Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos nos serviços de saúde.
Fomentar a redução, em âmbito estadual, da incidência das IRAS prioritárias.	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar os indicadores de IRAS, serviços com maiores incidência devem elaborar plano de ação; • Treinamentos e capacitações para as CCIH's em ações de prevenção e controle de IRAS.
Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver ações junto ao Laboratório Central de Saúde Pública para fortalecimento da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana; • 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

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

de Saúde;

- Acompanhar o monitoramento no Sistema Limesurvey do consumo de antimicrobianos por meio do indicador Dose Diária Definida - DDD.

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

REFERÊNCIAS

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). **Dirtriz 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). **Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 01/2019:** orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos no ano de 2019. Brasília: ANVISA, 11 de janeiro de 2019, 38 p. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+01-2019+GVIMS-GGTES-ANVISA/fe25a070-06fd-42ff-962f-e80758ebc4e1>>. Acesso em: 26 set. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2019:** Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise. Brasília: ANVISA, 23 de janeiro de 2019, 23p. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+2-2019+GVIMS-GGTES-ANVISA/70308120-c0eb-4ea2-81c3-00faecd814a5>>. Acesso em: 26 set. 2019.

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=eyJrIjoiZTFiOGRhOTYtYzZjOS00NmZmLWE5MWUtN2RkNDhiZGJiOGE1IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9>. Acesso em: 11 mar. 2023.

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

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.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso

*Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PEPCIRAS/PI(2024-2027)*

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.

APÊNDICES

APÊNDICE I

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

1.1 EAS Públicos

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

HOSPITAIS PRIVADOS/FILANTRÓPICOS			
Nº	HOSPITAIS	MUNICÍPIO	Nº LEITOS
48	Hospital São Marcos (UTI)	Teresina	228
49	Hospital Santa Maria (UTI)	Teresina	95
50	Hospital São Paulo (UTI)	Teresina	67
51	Casamater / HTI (UTI)	Teresina	105
52	Prontomed Adulto (UTI)	Teresina	126
53	Hospital Unimed Primavera (UTI)	Teresina	89
54	Hospital Itacor (UTI)	Teresina	64
55	Maternidade Clínica Santa Fé (UTI)	Teresina	75
56	Hospital Maternidade Marques Bastos (UTI)	Parnaíba	119
57	Hospital Rio Poty (UTI)	Teresina	53
58	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 Maternidade Nossa Senhora dos Remédios – Dr. Oscar

Clínica 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

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – TERESINA

- Nefrolife Ltda (Intra-hospitalar)
 - Clínica de Nefrologia do HGV (Intra-hospitalar)
 - Clínica de Doenças Renais – CLINEFRO (Extra-hospitalar)
 - Nefrocenter S/S Ltda (Extra-hospitalar)
 - Nephron Serviços Médicos Ltda (Extra-hospitalar)
 - Centro de Terapia Renal S/CLtda – CTR (Extra-hospitalar)
-

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – CAMPOMAIOR

- Instituto do Rim de Campo Maior (Extra-hospitalar)
-

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – FLORIANO

- Nefroclínica 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)
-

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – 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)
-

CLÍNICA DE HEMODIÁLISE – PIRIPIRI

- Clínica do RIM de Piripiri (Extra-hospitalar)
-

Fonte: DIVISA (2023).

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

O Plano Plurianual – PPA, instituído por lei, estabelece 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 programas de duração continuada. Neste contexto as ações contempladas nos PESP/PI e PEPCIRAS/PI (2024-2027), que integram as ações no Plano de Ação da Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual da SESAPI, possui 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

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

Instagram: @vigilanciasanitaria.pi

CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA CITOX

Tel. 0800-280-3661

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA
no dia a dia do cidadão.



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

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Estadual**
Rua Pernambuco, 2464, Bairro Primavera.
Tel.: (86) 3221-1069 e 3217-3782.

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional
de Bom Jesus.**
Rua Helvécio Pinheiro, S/N - Bairro São Pedro.
Tel.: (89) 3562-1196

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional
de Parnaíba.**
Rua Caiapós, S/N - Bairro Pindorama.
Tel.: (86) 3323-2175

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/ Regional
de Picos.**
Rua São Vicente, 325. Bairro São Vicente.
Tel.: (89) 3422-3210

➤ **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Uruçuí.**
Rua José Cavalcante S/N- Centro
Tel.: (89) 3544-1190