

PlanificaSUS

GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES ETAPA 9

A TRANSVERSALIDADE DA
SEGURANÇA DO PACIENTE NA
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE



VERSÃO PRELIMINAR

PlanificaSUS

ETAPA 9

A Transversalidade da
Segurança do Paciente na
Planificação da Atenção à Saúde



Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS – 7º andar
CEP: 70.058-900 – Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa

Elaboração de texto:

Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Wagner Fulgêncio Elias

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Crédito de imagens:

Banco de imagens Einstein

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Elaine Cristina de Melo Faria
Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Wagner Fulgêncio Elias
Emelise Gobbi Otilia
Michelle Leite da Silva

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES – ETAPA 9 – A TRANSVERSALIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2023.
23 p.: il.

1. Segurança do Paciente 2. Qualidade dos Cuidados de Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram à Fase 2

(triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para o planejamento e a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades do PlanificaSUS podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias dos *Workshops*, Guias para Gerenciamento, Guias de Orientação para a Tutoria e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho disparados pelo PlanificaSUS.

O Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 9 tem o objetivo de instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS nos serviços de saúde, a desenvolver as atividades de monitoramento e avaliação de indicadores de saúde com base nos macroprocessos trabalhados na APS e na AAE durante a Etapa 9 “A Transversalidade da Segurança do Paciente na Planificação da Atenção à Saúde”.



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| ■ APRESENTAÇÃO | 3 |
| ■ APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 9. | 7 |
| ■ CAPÍTULO 9: A Transversalidade da Segurança do Paciente na Planificação da Atenção à Saúde | 9 |
| ■ INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS | 13 |
| Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças | 14 |
| Subpopulação com Hipertensão e Diabetes. | 16 |
| ■ INDICADORES SUGERIDOS | 19 |
| Número de Notificações de Eventos Adversos Associados a Erros de Medicação, Registro/Compartilhamento Incorreto de Informações e Quedas | 19 |
| Número de Ações Realizadas pelo Núcleo Local de Segurança do Paciente | 20 |
| ■ PRÓXIMOS PASSOS | 21 |
| ■ REFERÊNCIAS | 23 |

ESTÁ NO AR! COMUNIDADE DE PRÁTICAS

A plataforma **e-Planifica** recebe mais um recurso, é a Comunidade de Práticas que representa um espaço para troca e reconhecimento de experiências sobre a Planificação da Atenção à Saúde, que visa gerar reflexões, cooperação e boas práticas nos serviços e secretarias de saúde.



PARTICIPE!

<https://planificasus.com.br/comunidade.php> ✨

Junte-se e compartilhe suas experiências sobre a Planificação!



APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 9

Boas-vindas a mais um capítulo!

Este Guia para Monitoramento de Indicadores é destinado a todos os profissionais de saúde e tem o objetivo de promover discussões conjuntas sobre monitoramento e avaliação de indicadores e as ações de segurança do paciente envolvidas nos processos, em uma linguagem facilitada a todos. Auxiliaremos os profissionais a compreender que a melhoria dos indicadores monitorados é resultado da sua atuação nos processos de trabalho, do vínculo com os usuários e da qualificação da assistência prestada. Destacamos também a importância da qualidade dos registros inseridos em sistemas de informações, em especial os sistemas nacionais oficiais, para monitoramento mais fidedigno dos processos de trabalho e dos resultados. Conseqüentemente, esse monitoramento subsidia o planejamento e avaliação dos processos de trabalho da unidade e seus impactos na saúde.

Continuamos a nossa caminhada em direção à organização dos macroprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) com vistas ao trabalho integrado, em rede. Ao discutirmos os indicadores propostos nesse guia, nosso objetivo é identificar como os processos de trabalho que estamos organizando impactam positivamente na geração de maior valor para os usuários e usuárias dos serviços!

Gostaria de revisar os materiais do processo de tutoria?
Acesse a [Biblioteca Virtual](#) ✨ do PlanificaSUS na plataforma e-Planifica!

E que tal relembrar aquele conteúdo bacana da plataforma de Ensino a Distância (EaD)? É só [clique aqui](#) ✨

Ainda tem dúvida sobre Previne Brasil, SISPACTO ou COAP?

Consulte os links abaixo:

[Previne Brasil - Novo Modelo de Financiamento para a APS](#) ✨

[Previne Brasil - Nota Técnica Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS](#) ✨

[Previne Brasil - Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022](#) ✨

[SISPACTO - Resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016*](#) ✨

[SISPACTO - Nota Técnica Nº 20/2021-DGIP/SE/MS*](#) ✨

[COAP \(Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde\) - folder informativo](#) ✨

*Apesar de revogados, os indicadores do SISPACTO podem continuar sendo monitorados de acordo com as necessidades de saúde da população em seu território de abrangência. Além disso, ressaltamos que estes indicadores vão ao encontro dos processos de organização da planificação e Previne Brasil, conforme discutido nos Guias de Monitoramento de Indicadores.



Vamos recapitular...

Olá! Como vão?

Estamos chegando no capítulo 9 e vocês já sabem como funciona: a cada capítulo nós trazemos um tema relacionado à organização de processos do cuidado na APS e AAE e discutimos como ele pode nos ajudar a acompanhar e melhorar os resultados dos nossos indicadores.

Lembra daquele quadro dos indicadores pactuados que discutimos no Guia? Você pode consultá-lo sempre que necessário no Anexo 1, ao final do conteúdo deste capítulo.

No capítulo anterior conversamos sobre um macroprocesso fundamental que traduz um conjunto de conhecimentos técnicos e assistenciais que visam garantir o cuidado integral ao usuário: os Cuidados Paliativos na AAE e APS. Também pudemos perceber sua influência nos resultados assistenciais aos usuários e como eles impactam na discussão, na melhoria de processos e no acompanhamento dos nossos indicadores.

Como foi a discussão nas equipes sobre esse tema?



Na nossa UBS as discussões a respeito dos Cuidados Paliativos foram interessantes, pois nos despertou para diversas oportunidades de ampliação do atendimento junto ao usuário no dia a dia. Além disso, fizemos um esforço inicial e conseguimos identificar vários usuários elegíveis à abordagem paliativa completa.



Aqui no ambulatório as discussões sobre os Cuidados Paliativos também tiveram impacto assistencial importante. Descobrimos como o medo associado às possíveis complicações das doenças de base podem ser um empecilho para os usuários falarem abertamente de sua condição de saúde com familiares e amigos. Nós sabemos que o suporte familiar é um aspecto relevante do cuidado aos usuários com condições crônicas de alto risco. O olhar dos Cuidados Paliativos tem nos permitido identificar e intervir nessas situações.

Que notícias boas! A incorporação de novos olhares e novas tecnologias demanda esforço e dedicação dos profissionais e gestores, mas ao mesmo tempo gera resultados assistenciais relevantes para a população. Como vimos, as tecnologias dos Cuidados Paliativos na APS e AAE são aplicáveis em diversas situações no cuidado aos usuários e usuárias.

Os Cuidados Paliativos referem-se a um conjunto de saberes cuja necessidade está continuamente presente na rotina das equipes de saúde da APS e AAE, mas que usualmente não faz parte da formação e das capacitações de profissionais de saúde e de equipes.

No capítulo atual iremos conversar sobre um outro tema de extrema importância: **a segurança do paciente**. Assunto fundamental e que deve fazer parte da rotina de trabalho de gestores, profissionais e equipes de saúde. Vamos lá?



Lembre-se! Após revisar os processos trabalhados, planejar os próximos passos e pactuar as metas durante o processo de tutoria, o monitoramento das ações poderá ser realizado na plataforma e-Planifica na área de plano de ação. Lá, você poderá organizar e monitorar o andamento das ações de melhoria em tempo real. Acesse o e-Planifica!

CAPÍTULO 9:

A Transversalidade da Segurança do Paciente na Planificação da Atenção à Saúde

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2020, p. 30): “A OMS estima que, anualmente, sejam perdidos 64 milhões de anos de vida por incapacidade resultante de cuidado de saúde inseguro; e que o dano dele decorrente é, provavelmente, uma das dez causas mais comuns de morte e incapacidade no mundo”. Quando falamos de Atenção Primária à Saúde, há evidências que apontam que de 1 a 2% das consultas e atendimentos em APS podem resultar em incidentes, sendo os mais comuns relacionados a medicação e problemas de comunicação (MARCHON, 2015).

Por esse motivo, a discussão e aplicação prática dos conceitos e tecnologias associados à Segurança do Paciente se tornam cada vez mais relevantes.

Se vocês acessarem o material de referência do *Workshop* e o curso curto EaD “Metas Internacionais de Segurança do Paciente na APS e AAE” * verão que a Segurança do Paciente tem o objetivo de reduzir ao mínimo aceitável o

risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde e que a OMS propôs seis grandes metas internacionais de segurança do paciente, que nós vemos na figura abaixo:





Você conhece as definições e conceitos da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde? É importante que você saiba algumas definições e conceitos para acompanhar a nossa conversa. São eles:

- **Dano:** Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- **Risco:** Probabilidade de um incidente ocorrer.
- **Incidente:** Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário aos(as) usuários(as).
- **Circunstância Notificável:** Incidente com potencial dano ou lesão.
- **Near Miss:** Incidente que não atingiu o(a) usuário(a).
- **Incidente Sem Lesão:** Incidente que atingiu o(a) usuário(a), mas não causou dano.
- **Evento Adverso:** Incidente que resulta em dano aos(as) usuários(as).

Vocês se recordam que no capítulo 6, cujo tema é “Monitoramento e Avaliação da APS e AAE”, nós pactuamos o indicador “Percentual de Erro de Administração de Medicamentos e/ou Vacina”? Esse é um indicador de segurança do paciente associado especialmente à Meta 3. Vocês conseguiram incorporar o acompanhamento deste indicador na rotina de trabalho? Como foi?



Temos que ser sinceros! Na nossa UBS nós pactuamos o acompanhamento desse indicador e conseguimos monitorá-lo durante mais ou menos dois meses. Foi muito interessante, porque permitiu identificar pequenos descuidos na preparação e administração de medicamentos e vacinas, e propormos correções, mas com o tempo fomos tendo alguns problemas, principalmente em relação às críticas que eram feitas aos profissionais que identificavam e relatavam erros. Em pouco tempo ninguém mais queria monitorar esse indicador. Teve até uma profissional que pediu para sair da equipe da vacina, porque se sentia perseguida.

As ações de segurança do paciente, ao serem implantadas e monitoradas em um determinado serviço de saúde, devem ser acompanhadas da adoção de uma nova cultura organizacional. Na cultura da segurança do paciente a identificação e o relato de erros e inconformidades que podem resultar em danos aos usuários é algo positivo e deve ser encorajado, pois permite à gestão e aos profissionais de saúde identificarem oportunidades de melhoria de processos em direção a um cuidado mais seguro. Além disso, os erros não devem ser abordados com uma postura de denúncia, ou punição, mas como aprendizado

e oportunidade de crescimento pessoal e organizacional.



Podcast – Resignificando a falha

Mas proponho que voltemos às seis metas internacionais de segurança do paciente. Se analisarmos a partir dos indicadores que temos acompanhado ao logo dessa jornada, vocês acham que é possível estabelecer uma relação? Se fossem escolher uma meta para comentar, qual seria?



Percebo no dia a dia na UBS que a meta de identificação correta do paciente (Meta 1) é muito relevante! Nós sempre falamos da importância de conhecer a população e as subpopulações segundo os fatores de risco, as condições de saúde e a estratificação de risco, mas cada usuário é único, ainda que tenha vários fatores em comum com outros da mesma subpopulação! Por isso é importante identificar corretamente cada usuário em cada atendimento. Acho que ela se relaciona a todos os indicadores que acompanhamos.



Excelente colocação, APS! Aqui no ambulatório temos percebido que todos os indicadores que tratamos falam de alguma forma de interação com os usuários e apresentam processos e resultados do cuidado. É importante lembrar que o cuidado individual a cada usuário, considerando seu contexto familiar, econômico, social e cultural é premissa importante para uma atenção à saúde de qualidade e segura. Para isso a identificação do usuário tem que ser exata.

Realmente, a identificação do usuário é uma ação fundamental que está associada a um cuidado seguro e que dialoga com todos os indicadores que veremos a seguir. A identificação correta reduz as chances de ocorrência de incidentes e de todos aqueles conceitos da Classificação Internacional de Segurança do Paciente que mencionei acima.

Vocês se lembram, por exemplo, de quando falamos do Autocuidado Apoiado e da importância de ter um conhecimento do usuário para que possamos entender seu contexto de fala e auxiliar em suas escolhas? Por isso, ainda que tenhamos indicadores que falam sobre subpopulações específicas, do coletivo, o cuidado em saúde é centrado no usuário e cada um deve ser identificado de forma correta, para a garantia de um cuidado seguro, da forma mais singular possível para aquela pessoa.

Por exemplo, se tomarmos o indicador:

“Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª

até a 12ª semana de gestação” vemos que ele se refere a uma subpopulação específica - as gestantes identificadas, cadastradas e vinculadas à equipe de saúde - mas para que o resultado do indicador seja atingido é necessário uma atenção individual a cada usuária, desde o cadastro, identificando entre as mulheres em idade fértil aquelas que têm suspeita de gravidez e convidando cada uma a vir à unidade de saúde e fazer teste e caso positivo, iniciar o pré-natal. Vocês já conseguem identificar a relação do indicador com a segurança do paciente?



Eu gostaria de destacar a segunda meta internacional de Segurança do Paciente: comunicação efetiva! Temos aprendido e construído a relação entre APS e AAE como um único microsistema clínico! A informação é chave para isso! Temos que falar a mesma língua e termos os mesmos instrumentos de troca de informações clínicas, para acompanharmos com clareza os usuários e conseguirmos um cuidado integrado.



Bem pensado, ambulatório! Agora que trabalhamos em conjunto não tem mais volta! Sabemos a importância do cuidado multidisciplinar integrado. Dentro da mesma equipe e entre equipes de serviços diferentes é fundamental que haja a comunicação efetiva para garantia de que não haja fragmentação do cuidado.

A comunicação se refere a essa relação entre profissionais de saúde, mas também entre a equipe de saúde e os usuários! Lembrem-se de que os usuários são corresponsáveis pelo resultado da atenção à saúde. São agentes da própria condição de saúde, por isso deve haver uma comunicação efetiva entre profissionais e usuários para garantir que cada um saiba seu papel e possa cumpri-lo de maneira adequada, com o apoio dos profissionais.

Considerando os indicadores que acompanhamos podemos ver que todos eles estão relacionados a uma cultura de comunicação efetiva e transparente entre profissionais de saúde e entre os profissionais e os usuários.

Relacionemos, por exemplo, com o indicador: **“Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”**. Os profissionais de saúde devem estar integrados para que ao pactuarem as metas de cuidado e autocuidado incluam a avaliação periódica da pressão arterial na rotina do cuidado, e o usuário deve estar informado e consciente sobre a importância da avaliação periódica da pressão arterial, da boa alimentação, realização de atividade física, entre outros.

A falta de uma comunicação efetiva é causa de grande parte dos incidentes ao paciente na APS e na AAE. Em todas as etapas do processo do cuidado é fundamental uma comunicação efetiva entre profissionais de saúde e com os usuários!

Quando falamos anteriormente sobre a cultura de segurança do paciente, é importante que uma organização se preocupe com a segurança do paciente e que compreenda que os eventos adversos geralmente são produtos de sucessivas

falhas no processo. Isso quer dizer que um serviço de saúde que deseja implementar uma cultura de segurança do paciente tem a preocupação de garantir aos profissionais de saúde as condições necessárias para a condução de um cuidado seguro. No caso da Meta 2, por exemplo, podemos citar: o estabelecimento de diretrizes clínicas únicas na rede assistencial, a garantia de ferramentas de comunicação que funcionem dentro da própria equipe ou entre profissionais de equipes distintas, o estabelecimento de rotinas de trabalho em conjunto (reuniões, discussão de casos, matriciamento, etc.) e de ferramentas de trabalho multiprofissional e interdisciplinar (prontuário integrado e plano de cuidados, por exemplo) como possíveis medidas a serem tomadas por gestores, gerentes e profissionais e que garantam uma melhor comunicação entre profissionais de saúde.

Com isso, queremos dizer que a segurança do paciente e suas metas podem e devem ser pensadas em todos os processos de trabalho dos

profissionais que trabalham em um determinado serviço de saúde, tornando-se uma chave de leitura e uma chance para expandirmos ainda mais o olhar da atenção à saúde em direção a um cuidado mais seguro.

Vamos continuar a avaliar cada um dos indicadores que acompanhamos e ver como a cultura e as metas de Segurança do Paciente nos ajudam a compreender melhor os processos que irão impactar nos seus resultados e como a análise dos resultados pode nos dar pistas para melhorarmos a cultura e as metas da Segurança do Paciente.

Para conhecer mais sobre o processo e as tecnologias relacionadas à Segurança do Paciente, [acesse aqui](#) a Biblioteca Virtual do e-Planifica para o conteúdo e as ações da Etapa 9. Acesse também o curso [Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde - Módulo 9 - Segurança do Paciente na APS e na AAE](#)



INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS

O primeiro indicador que acompanhamos é o “**Número de usuários cadastrados**” do Previne Brasil. Muito já falamos sobre esse indicador e, no caso do tema deste capítulo, temos a primeira meta de segurança do paciente que fala de identificação correta de cada usuário. Vocês podem me dizer a relação entre o indicador e a meta?



Como dissemos anteriormente acho que a Meta 1, de identificação correta dos pacientes, é muito relevante e se associa a todos os indicadores que vamos discutir. Mas ela é diferente do indicador, porque ela trata de cada indivíduo e o indicador é a população como um todo. Não é?



É verdade, AAE, eles não são a mesma coisa, mas na minha opinião são complementares, porque a correta identificação de cada usuário depende da qualidade do cadastro. É no cadastro domiciliar, ou na UBS, que inserimos os dados de identificação do usuário que serão conferidos depois, em cada atendimento. Dessa forma, um cadastramento completo e abrangente torna-se base para uma correta identificação posterior do usuário.

Esse é o ponto-chave! A qualidade do cadastro individual e familiar fornecerá as informações necessárias para a identificação correta de cada usuário. Dessa forma, o cadastro deve ser:

- Abrangente: chegar a 100% dos usuários sob responsabilidade da equipe.
- Único: evitar duplicidade de registros e documentos. Ter apenas um cadastro para cada usuário.
- Completo: todas as informações devem ser preenchidas.
- Atualizado: as informações e os documentos devem estar atualizados.
- Claro: evitar erros de digitação e o uso de abreviações.

A atualização periódica do cadastramento populacional deve ser ocasião para que sejam reavaliadas a qualidade do registro e das informações para cada usuário. Assim, no momento do atendimento, os profissionais terão segurança da identidade e das informações de cada um.

E quanto ao indicador do COAP de “**Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária**”? Como é possível fazer associação com as metas internacionais de segurança do paciente?



Uma vez que essas internações poderiam ser evitadas com uma atenção à saúde mais adequada na APS, bem como de outros pontos da rede, penso que elas podem ser percebidas como uma falha na qualidade e segurança do cuidado ao paciente, que resultou em um agravamento. Aí temos que encontrar o responsável, não é isso?

Quando ocorre um evento adverso para o usuário, não cabe à equipe de saúde se mobilizar para achar o “responsável”, mas sim, identificar no itinerário do cuidado realizado quais foram essas falhas e quais são as oportunidades de melhorar aspectos relacionados à segurança do paciente e que têm o potencial de evitar desfechos semelhantes no futuro.



Eu tenho um exemplo disso. Um usuário aqui da UBS deu entrada na UPA com crise hipertensiva. Ele estava em acompanhamento recente pela nossa equipe e tinha a receita adequada e os medicamentos em casa, mas, quando perguntado por que não estava tomando os medicamentos respondeu que pensava que só precisaria usar se “estivesse sentindo alguma coisa”.

Apesar de não ser um caso de internação, penso que, do ponto de vista da segurança do paciente, nós podemos melhorar a comunicação com os usuários, bem como a qualidade das nossas prescrições, tentando evitar erros de interpretação.

Bom exemplo, APS! Em um processo de melhoria contínua com foco na segurança do paciente podemos sempre rever nossos processos e encontrar oportunidades de aprimoramento. Vamos continuar analisando os demais indicadores sob essa mesma ótica?

Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças

Considerando os indicadores relacionados à saúde da mulher: **“Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”** (Previne Brasil) e **“Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária”** (SISPACTO), qual a influência da segurança do paciente na opinião de vocês?



Pensando na nossa rotina aqui na UBS, creio que, para além da identificação adequada da usuária (para termos a certeza de que é o exame certo para a pessoa certa) também é necessário ter uma boa comunicação com as usuárias, para que tenham a clareza da importância desses procedimentos e não falem no dia do atendimento. Além disso,

podemos pensar na importância de evitarmos infecções, com a limpeza das mãos e a higienização e desinfecção dos ambientes, equipamentos e materiais utilizados.

Você acaba de identificar outra meta de segurança do paciente que é aplicável para todas as ações assistenciais da equipe de saúde, a Meta 5: “Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde”, sendo que a principal atividade para a prevenção e eliminação de infecções é a higiene adequada das mãos.

As diretrizes de higiene das mãos baseadas em evidências estão amplamente disponíveis e preconizam 5 momentos principais para essa ação (ANVISA, 2022):

1. Antes de tocar no paciente.
2. Antes de realizar procedimentos.
3. Após o risco de exposição a fluídos corporais.
4. Após o contato com o paciente.
5. Após o contato com áreas próximas a ele.



Como essa ação é importante! Aqui na AAE implantamos esse protocolo de higiene das mãos em todos os ambientes. Além disso, temos um cuidado especial com a limpeza e desinfecção de equipamentos, materiais e ambientes. Adquirimos essa cultura de maneira especial durante a pandemia e vamos mantê-la.

Isso mesmo! A não observação desses protocolos simples pode trazer consequências importantes para as usuárias. Junto à correta higienização das mãos, também é muito importante a identificação

correta da usuária e identificação correta do material coletado para exame para que não haja erros na avaliação e na entrega de resultados. Conseguem perceber como a segurança do paciente engloba inúmeros pontos a serem observados e seguidos?

Agora vamos falar dos indicadores relacionados à subpopulação de gestantes. Proponho olhar para os indicadores desse grupo e identificar como as metas de segurança do paciente contribuem para uma melhor compreensão do cuidado e, assim, para o impacto positivo nos indicadores selecionados. Vamos lá?

São eles:

- **“Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV”** (Previne Brasil).
- **“Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”** (Previne Brasil).
- **“Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação”** (Previne Brasil).
- **“Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos”** (SISPACTO).
- **“Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência”** (SISPACTO).

A gestação é uma condição de saúde para a qual a segurança do paciente tem muito a contribuir, afinal de contas é um cuidado que é ofertado não só para a mãe, mas deve ser pensado no bem-estar do(s) bebê(s). O acompanhamento de cada gestante é único e tem as especificidades dos fatores biológicos, sociais e comportamentais que afetam o risco gestacional. Por isso, a comunicação entre profissionais e equipes, principalmente quando falamos de uma gestação de alto risco é fundamental.

É importante o acompanhamento proativo de todo o período gestacional, monitorando o calendário das ações programadas e garantindo a realização de consultas e exames no tempo adequado.



Aqui no ambulatório, percebemos a importância de todas as ações que você mencionou. O acompanhamento da gestação de alto risco deve ser feito de forma integrada entre as equipes de APS e AAE e a comunicação com a usuária e seus familiares precisa ser transparente para a garantia de um cuidado de qualidade.

Destacamos um aspecto importante do cuidado às gestantes: a prevenção de quedas! É muito importante apoiar as gestantes e os familiares a compreenderem que durante a gestação, principalmente nas semanas finais, o centro de gravidade e a forma de andar da gestante são alterados e qualquer descuido pode causar uma queda.

Boa observação! Algumas orientações importantes, que têm o potencial de evitar quedas na gestação, podem ser repassadas às gestantes e familiares, tais como:

- Observar as superfícies em busca de água ou outros líquidos, para evitar escorregar.
- Usar sapatos com uma aderência ou superfície antiderrapante.
- Evitar sapatos de salto alto ou qualquer outro calçado que seja fácil de tropeçar quando estiver usando.

- Evitar carregar cargas pesadas que impeçam de enxergar os próprios pés enquanto caminha.
- Andar em superfícies niveladas sempre que possível, evitando calçadas esburacadas ou gramados, por exemplo.
- Não correr! Mesmo se estiver com pressa.

Também a própria ambiência das Unidades de Saúde deve ser observada para evitar que haja local que facilite a queda, tais como: pisos escorregadios, escadas sem corrimão, tapetes, piso desnivelado sem sinalização, etc. Um fator importante é que, durante a limpeza da unidade de saúde haja a sinalização adequada de risco de quedas e a atenção dos profissionais de saúde com os usuários evitando quedas. Ainda sobre ambiência, se possível, realize como parte das ações de educação em saúde e segurança a fixação de folhetos ou cartazes informativos no mural de comunicação da unidade com estes pontos de atenção.



Considerando a experiência aqui na UBS, estava pensando na assistência odontológica. Há muitos fatores da segurança do paciente associados à prática odontológica. Por exemplo, há certos anestésicos que não devem ser administrados às gestantes. Além disso, há outros cuidados como a melhor fase gestacional para a realização de procedimentos odontológicos.

Isso mesmo! A observação em relação aos medicamentos que podem ser administrados à gestante deve ser uma preocupação de toda a equipe de saúde, não apenas da equipe de saúde bucal. E em relação ao indicador de **“Proporção**

de gestantes com atendimento odontológico realizado” (Previne Brasil), o cirurgião dentista deve estar atento para a programação das atividades de acordo com a idade gestacional, sendo que as atividades referentes ao tratamento bucal propriamente dito (tais como restaurações, raspagens, cirurgias, etc.) devem ser preferidas no segundo semestre de gestação.

Quanto ao indicador **“Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos”** (SISPACTO), uma possível medida de segurança do paciente está relacionada à comunicação assertiva entre profissionais e usuárias, no sentido de se trabalhar uma ação educacional preventiva que diminua a incidência de gravidez não planejada. Em relação ao pré-natal das gestantes adolescentes, os mesmos cuidados comentados anteriormente devem ser observados.

Vamos falar agora do indicador **“Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada.”**

(Previne Brasil)? Como vocês percebem a relação desse indicador e o tema da Segurança do Paciente?



Para nós da APS está claro que a garantia do acesso de todas as crianças a todas as vacinas preconizadas no calendário vacinal no tempo adequado já é uma ação de segurança do paciente! Mas além do acesso é importante pensarmos na qualidade. Por isso é fundamental a organização da

sala de vacinas e o monitoramento constante. Desde que implantamos o checklist da sala de vacinas proposto pelo PlanificaSUS, nós nunca mais tivemos problemas com vacinas fora da validade ou com temperatura inadequada! Além disso, o checklist também nos lembra da importância da preparação do ambiente e da higienização de mãos.

Isso mesmo APS! Aproveito para destacar que a Meta 2 também é fundamental nesse indicador. Manter uma comunicação clara e efetiva com os responsáveis da criança. Incentiva a imunização e ajuda a reduzir cada vez mais os casos de **Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite** nesta subpopulação.



Você se lembra do “Instrumento de avaliação – Sala de Vacina” disponibilizado durante a organização dos processos da sala de vacina? Você pode acessá-lo na [Biblioteca Virtual](#) ✨

Proponho falarmos sobre alguns indicadores que monitoramos, relacionados às gestantes e crianças, e que se referem a eventos que desejamos evitar. Considerando a subpopulação de crianças: **“Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade”** (SISPACTO); **“Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos”** (SISPACTO) e **“Taxa de mortalidade infantil”** (SISPACTO) e relacionado à população de gestantes: **“Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência”** (SISPACTO).



Me recordo que em outros momentos já falamos desses indicadores e da importância da vigilância e prevenção, bem como da qualificação do cuidado para que seja diminuída sua incidência. A qualidade do pré-natal tem alto impacto na incidência casos novos de Sífilis Congênita e AIDS em crianças, bem como na mortalidade infantil. Acho que a segurança do paciente nos ajuda a dar maior atenção aos fatores de risco e a potencializar essas ações preventivas.

Sim, essa pode ser uma das influências positivas da cultura de segurança do paciente. Uma outra ação possível refere-se à investigação das causas de um evento adverso, com o objetivo de encontrar a causa raiz, ou seja, os fatores determinantes diretamente associados à ocorrência do referido evento.

O objetivo da análise de causa raiz é a construção de um plano de ação que permita ao sistema de saúde se organizar de modo a impedir que outro usuário sofra danos semelhantes pelas mesmas circunstâncias. Por isso é importante irmos além das causas determinantes e procuramos também quais os fatores sistêmicos e organizacionais que potencializaram ou contribuíram para a causa.

Além disso, é importante destacar a importância da notificação oportuna dos danos identificados e o trabalho integrado com a Vigilância em Saúde, para notificação, análise de causas e construção de plano de ação.



É importante falar que os traumas são uma causa importante de lesões e morte na infância. E as quedas são um fator significativo de trauma. Dessa forma, a orientação dos pais e responsáveis a respeito dos riscos de queda desde a primeira infância é uma importante ação de segurança do paciente que deve ser realizada pelas equipes de saúde.

Subpopulação com Hipertensão e Diabetes

Alguns indicadores que acompanhamos fazem referência a subpopulações com outras condições crônicas específicas não associadas especificamente a ciclo de vida ou gênero. Como vocês sabem, eles são:

- **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre** (Previne Brasil).
- **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre** (Previne Brasil).
- **Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis** (SISPACTO).



Nós da AAE temos muito a falar também dessas condições e como a Segurança do Paciente pode nos ajudar no cuidado aos usuários. Um exemplo importante está associado à Meta 3: Melhorar a Segurança na prescrição uso e administração de medicamentos, em especial dos Medicamentos de Alta Vigilância.

Muitas vezes, na AAE temos que avaliar o conjunto de medicamentos que estão prescritos a um usuário de alto risco e identificarmos possíveis interações medicamentosas danosas à saúde, já que uma parte dessa subpopulação pode apresentar adesão à polifarmácia (uso de vários medicamentos). E já que você falou em queda, APS, o aumento do risco de queda em adultos e idosos pode estar associado ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, por exemplo. Por isso é importante a vigilância medicamentosa e a orientação adequada aos usuários e familiares.

Uma outra ação refere-se à realização de procedimentos seguros. Por exemplo, no tratamento de feridas, com a realização de curativos e desbridamentos (remoção de tecidos desvitalizados para preparar o leito da ferida para cobertura definitiva). É fundamental a preparação prévia do ambiente e do material adequado, com a seleção da medicação e cobertura adequadas para cada caso.



Que exemplos relevantes, AAE! Eu também falei um pouco da questão medicamentosa, quando conversamos sobre as interações por condições sensíveis a APS (ICSAPS), mas gostaria de retomar neste momento.

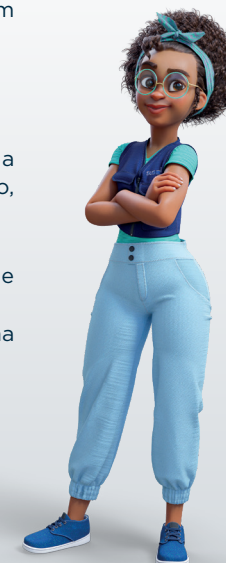
Às vezes, nos preocupamos em prescrever bem o medicamento,

mas nos esquecemos de orientar adequadamente o usuário em relação ao seu uso e armazenamento. No acompanhamento dos usuários que tomam medicação regularmente é muito importante o monitoramento e a orientação constantes sobre a utilização dos medicamentos. Na nossa UBS, os ACS têm um roteiro para a visita domiciliar que orienta a avaliação no domicílio do lugar onde são armazenados os medicamentos e o monitoramento junto ao usuário da forma como ele está utilizando o medicamento. Infelizmente nós já vimos, algumas vezes, usuários diabéticos que armazenavam insulina numa caixinha na estante da sala.

Novamente vocês trazem falas muito relevantes. Uma vez que estamos falando de condições crônicas que, muitas vezes, pressupõem uma terapia medicamentosa de longo prazo é natural que a questão da prescrição, orientação e uso dos medicamentos seja abordada.

Erros associados à medicação representam uma ameaça à segurança do paciente e na APS são os responsáveis pela maior parte dos eventos adversos (MARCHON, 2015; ESTUDIO APEAS, 2008). Algumas orientações relacionadas a essa meta incluem:

1. Boas práticas de armazenamento: identificação adequada dos medicamentos nos locais de armazenamento, com destaque para os medicamentos cujos nomes têm grafia ou som semelhante, ou cujos frascos tenham aparência semelhante.
2. Boas práticas de prescrição:
 - a. Identificação clara do usuário e do profissional de saúde.
 - b. Data da prescrição.
 - c. Medicamentos devem estar prescritos com seus nomes genéricos, conforme a legislação, contendo a apresentação, concentração, assim como a forma de diluição, periodicidade e velocidade desejada nas endovenosas.
 - d. A prescrição atualizada deve fazer parte do prontuário do paciente.
3. Boas práticas na orientação dos usuários: ao realizar a prescrição ler para o usuário e pedir que ele leia novamente ou repita o que foi orientado.
4. Boas práticas na administração de medicamentos: utilizar a técnica dos “9 certos” na administração de medicamentos:
 - a. Este é o paciente certo?
 - b. É o medicamento certo?
 - c. É a via de administração certa?
 - d. É a hora (ou periodicidade) certa?
 - e. É a dose certa?
 - f. O registro está certo?
 - g. A orientação ao paciente está certa?
 - h. A forma está certa?
 - i. A resposta ao medicamento está certa?
5. Acompanhamento do usuário com reforço das orientações periódico.





Nossa, quanto conteúdo importante! A cada capítulo temos acesso a novas informações e conhecimentos que nos permitirão construir na prática assistencial processos mais seguros para os usuários, com a busca de melhores resultados sanitários.

Agora cabe a nós da APS e AAE a discussão sobre todas as Metas de Segurança do Paciente e sua aplicabilidade prática no acompanhamento dos nossos indicadores.

É verdade! Os conhecimentos adquiridos em cada um dos momentos de formação e neste nosso encontro só farão diferença quando forem

efetivamente implementados junto às equipes de saúde, gerando maior valor para a população. É responsabilidade de todos os profissionais implementar e disseminar essas informações e ferramentas de gestão do cuidado.



Para fechar com chave de ouro tudo o que conversamos neste capítulo, lembre-se da importância do lançamento dos dados de sua equipe de forma adequada e no local correto nos sistemas de informação do SUS que você já conhece, como o SISAB (<https://sisab.saude.gov.br/>!). Só assim, será possível acompanhar pelos indicadores o diagnóstico situacional de saúde da população.

Chegamos ao final deste capítulo! Obrigado e parabéns a você que chegou até aqui e que deseja ir além, assumindo o pioneirismo de aplicar e disseminar os conteúdos desta temática!

INDICADORES SUGERIDOS

Iremos propor aqui dois novos indicadores que devem ser acompanhados dentro de cada serviço da APS e AAE.

Número de Notificações de Eventos Adversos Associados a Erros de Medicação, Registro/Compartilhamento Incorreto de Informações e Quedas

O que mede:

Mede o número total de eventos adversos relacionados a erro de medicação, registro/compartilhamento incorreto de informações e quedas que foram identificados e notificados pelas unidades de APS e AAE.

Cálculo:

Por se tratar de um número absoluto este indicador não tem fórmula. Seu resultado é igual ao número de eventos adversos notificados, para cada tipo de evento, por exemplo:

- Medicamentos:
 - Número de eventos adversos aos usuários associados a administração de medicamentos.
 - Número de eventos adversos associados ao uso indevido de medicamentos.
 - Número de eventos adversos associados ao armazenamento inadequado de medicamentos.
 - Número de eventos adversos associados a interações medicamentosas.
- Produção e compartilhamento de informações:
 - Número de eventos adversos associados ao registro incorreto de informações nos diferentes documentos (prontuário, plano de cuidado, cadernetas, receitas e orientações, entre outros).
 - Número de eventos adversos aos usuários associados ao compartilhamento incorreto de informações.
- Quedas:
 - Número de quedas na unidade que resultaram em dano ao usuário.

- Número de quedas de usuários de risco em domicílio que resultaram em dano (quedas que poderiam ter sido prevenidas com orientações específicas durante a visita domiciliar ou atendimento na unidade).

Unidade de medida: Número absoluto

Parâmetros: Não há parâmetro estabelecido. Espera-se que ao longo do tempo, com a implantação das medidas de Segurança do Paciente, o número diminua e chegue a zero.

Periodicidade: Mensal

Local de registro: e-Planifica > Etapas > Tutoria PAS > Indicadores

Quem deve preencher? Tutores

Em que momentos? Após as oficinas tutoriais, durante as atividades de dispersão. Sugerimos que reúna sua equipe e defina como obterão esses dados, o fluxo de repasse desses dados para o tutor inserir no e-Planifica, as metas e o prazo para verificar se atingiram as metas.

Vocês poderão obter esses dados registrados na aba: e-Planifica > Exportação > Indicadores

Com ele, vocês poderão analisar o acompanhamento do progresso da implantação dos processos relacionados à Segurança do Paciente no período. É importante o monitoramento e avaliação periódica desses indicadores para possível identificação dos pontos fortes para a continuidade das ações e de possíveis oportunidades de melhoria dos processos de trabalho da sua equipe. É um indicador que deve ser discutido com a equipe toda, incluindo determinação das próximas metas e período final para atingir. Então, reserve um período na agenda da equipe para estes momentos, ok?

Observações:

A notificação de eventos adversos é uma das ações mais importantes em uma unidade de saúde que deseja implantar a cultura de segurança do

paciente. Associada à notificação deve estar a proposição de ações que permitam ampliar a cultura de segurança e criar barreiras para que novos casos aconteçam.

A equipe de saúde deverá identificar - por meio de relatos dos usuários, ou da observação direta de profissionais de saúde nos atendimentos, visitas domiciliares, ações educacionais, etc. - os eventos adversos, ou seja, incidentes que resultam em dano ao usuário, relacionados a medicamentos (prescrição, uso, administração, armazenamento, etc.), registro e compartilhamento de informações (entre profissionais da mesma equipe; entre profissionais de unidades diferentes ou entre profissionais e usuários) e quedas.

Como analisar:

Este indicador mede o início de um processo de implantação da cultura de segurança do paciente, no qual toda a equipe direciona seu olhar para situações nas quais há um dano ao usuário e para o planejamento de ações de melhoria contínua de processos de trabalho.

É importante que as equipes de APS e AAE mantenham sempre a comunicação ativa para que eventos adversos associados à ação de ambas as equipes sejam compartilhados, bem como para que os planos de ação de segurança do paciente sejam construídos de forma integrada.

Número de Ações Realizadas pelo Núcleo Local de Segurança do Paciente

O que mede:

Mede o número de ações realizadas pelo Núcleo Local de Segurança do Paciente, ou seja, NSP da unidade, sendo ações consideradas: reuniões, atividades na unidade, atividades externas, visitas técnicas, etc.

Cálculo:

Por se tratar de um número absoluto, este indicador não tem fórmula. Deve ser somado o número de ações realizadas no mês na unidade ou em outros espaços, promovidos pelo núcleo.

Unidade de medida: Número absoluto

Parâmetros: Não há parâmetro estabelecido. Espera-se que ao longo do tempo, com a implantação e fortalecimento do núcleo, o número de ações aumente e possa se manter.

Periodicidade: Mensal

Local de registro: e-Planifica > Etapas > Tutoria PAS > Indicadores

Quem deve preencher? Tutores

Em que momentos? Após as oficinas tutoriais, durante as atividades de dispersão. Sugerimos que reúna sua equipe e defina como obterão esses dados, o fluxo de repasse desses dados para o tutor inserir no e-Planifica, as metas e o prazo para verificar se atingiram as metas.

Vocês poderão obter esses dados registrados na aba: e-Planifica > Exportação > Indicadores

Observações:

Caso o NSP local não esteja implantado, registre como zero (0) o número de ações. Se o NSP local já estiver implantado e atuando há algum tempo, se possível, registre os dados retroativamente, para que consiga visualizar o histórico.

Como analisar:

Este indicador está profundamente interligado com o indicador sugerido anteriormente neste Guia, pois espera-se que com a implantação e atuação do NSP local, o número de eventos adversos notificados possa reduzir, ou talvez chegar a zero, ao longo do tempo. Tenha em mente que, a partir da implantação do NSP local, é esperado que por um período a partir deste início o número de notificações de eventos adversos aumente, decorrente da qualificação e atenção dos profissionais para esses fenômenos.



Lembre-se de que a cultura e as ferramentas de Segurança do Paciente, como todas as demais tecnologias assistenciais, necessitam de tempo e estudo para que sua prática seja aperfeiçoada pelos profissionais de saúde. Tenha foco nos resultados esperados e continue estudando-as e aplicando-as junto aos usuários que necessitam.



PRÓXIMOS PASSOS

Ao final deste Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 9, é importante que você dedique um tempo para identificar: o que valeu a pena para você? Que conteúdos terão maior impacto nos seus processos de trabalho e nos de sua equipe, ajudando a alcançar as metas propostas?

Desejamos que a discussão de estratégias de implantação e reestruturação dos processos de trabalho, com vistas à implantação da cultura e ferramentas de Segurança do Paciente, possa render bons frutos para sua equipe de saúde e, mais importante, para a população sob sua responsabilidade.

Retorne a este guia, bem como aos demais materiais elaborados para este tema, sempre que julgar necessário, para que os conceitos que norteiam cada macroprocesso estejam sempre ativos e disponíveis para você. Parabéns e até a próxima!

Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 9 | PlanificaSUS

Anexo 1. Indicadores de Pactuações Interfederativas

| Subpopulação | Nº | Indicador | Pactuação |
|------------------------------------|----|--|----------------|
| Todos os usuários | 1 | Número de usuários cadastrados * | Previne Brasil |
| | 2 | Proporção de internações por condições sensíveis à APS * | COAP |
| Mulheres | 3 | Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS * | Previne Brasil |
| | 4 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária * | SISPACTO |
| Gestantes | 5 | Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV * | Previne Brasil |
| | 6 | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado * | Previne Brasil |
| | 7 | Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação * | Previne Brasil |
| | 8 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos * | SISPACTO |
| | 9 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência * | SISPACTO |
| Crianças | 10 | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada * | Previne Brasil |
| | 11 | Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade * | SISPACTO |
| | 12 | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos * | SISPACTO |
| | 13 | Taxa de mortalidade infantil * | SISPACTO |
| Pessoas com Hipertensão e Diabetes | 14 | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre * | Previne Brasil |
| | 15 | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre * | Previne Brasil |
| | 16 | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis * | SISPACTO |

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Os cinco momentos para a higienização das mãos**. Diagrama disponível em: < https://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao_oms/5%20momentos%20A3.pdf >. Acesso em: dez. 2022.
- APS. Previne Brasil. **Manual instrutivo do financiamento da atenção primária à saúde**. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Aprimoramento da segurança do paciente no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023**. CONASS Documento nº 34. Brasília: CONASS, 2020. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-34-aprimoramento-da-gestao-de-seguranca-do-paciente/> >. Acesso em: dez. 2022.
- DIGISUS GESTOR. **Nota técnica N° 20/2021-DGIP/SE/MS**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/694FwffjJkIWIYI4fqI17bvJS08aYwOxsQjYQT.pdf> >. Acesso em: 06. dez. 2021.
- E-GESTOR AB. **Nota técnica de indicadores**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- ESTUDIO APEAS. **Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em: < https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf >. Acesso em: dez. 2022.
- FIOCRUZ. **Ministério da Saúde apresenta cenário das doenças não transmissíveis no Brasil**. 2021. Disponível em: < <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2604-ministerio-da-saude-apresenta-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- GOV.BR. **Portaria GM/MS n.º 2.254, de 3 de setembro de 2021**. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.254-de-3-de-setembro-de-2021-343018326> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- MARCHON, S. G. **A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde**. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015. Disponível em < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/12823/136.pdf?jsessionid=9034A04E59F3291E969C1F3A66164F68?sequence=1> >. Acesso em: dez. 2022.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: CONASS. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016**. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html >. Acesso em: 06 dez. 2021.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

