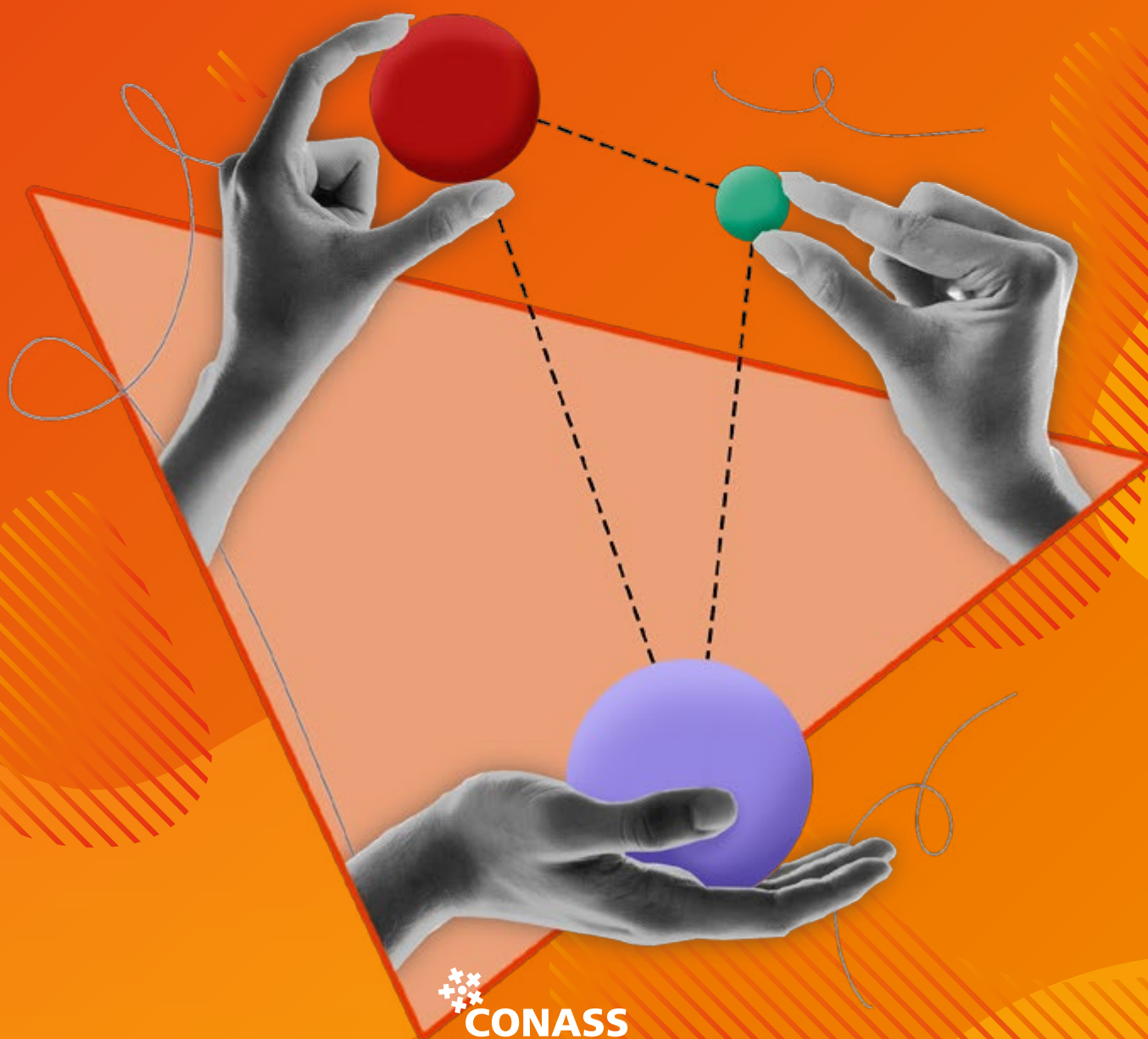


CARTILHA PROJETO INTEGRADOR NA APS:

**SEGURANÇA DO PACIENTE, PREVENÇÃO
E CONTROLE DE IRAS E SAÚDE DO
TRABALHADOR PARA REDUÇÃO DOS
RISCOS E DANOS À SAÚDE**



É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

PROJETO INTEGRADOR NA APS: SEGURANÇA DO PACIENTE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE IRAS E SAÚDE DO TRABALHADOR PARA REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS À SAÚDE

GT 09 - Grupo de Trabalho da Segurança do Paciente e Saúde do Trabalhador/ Câmara técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente

Brasília, setembro de 2025.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105

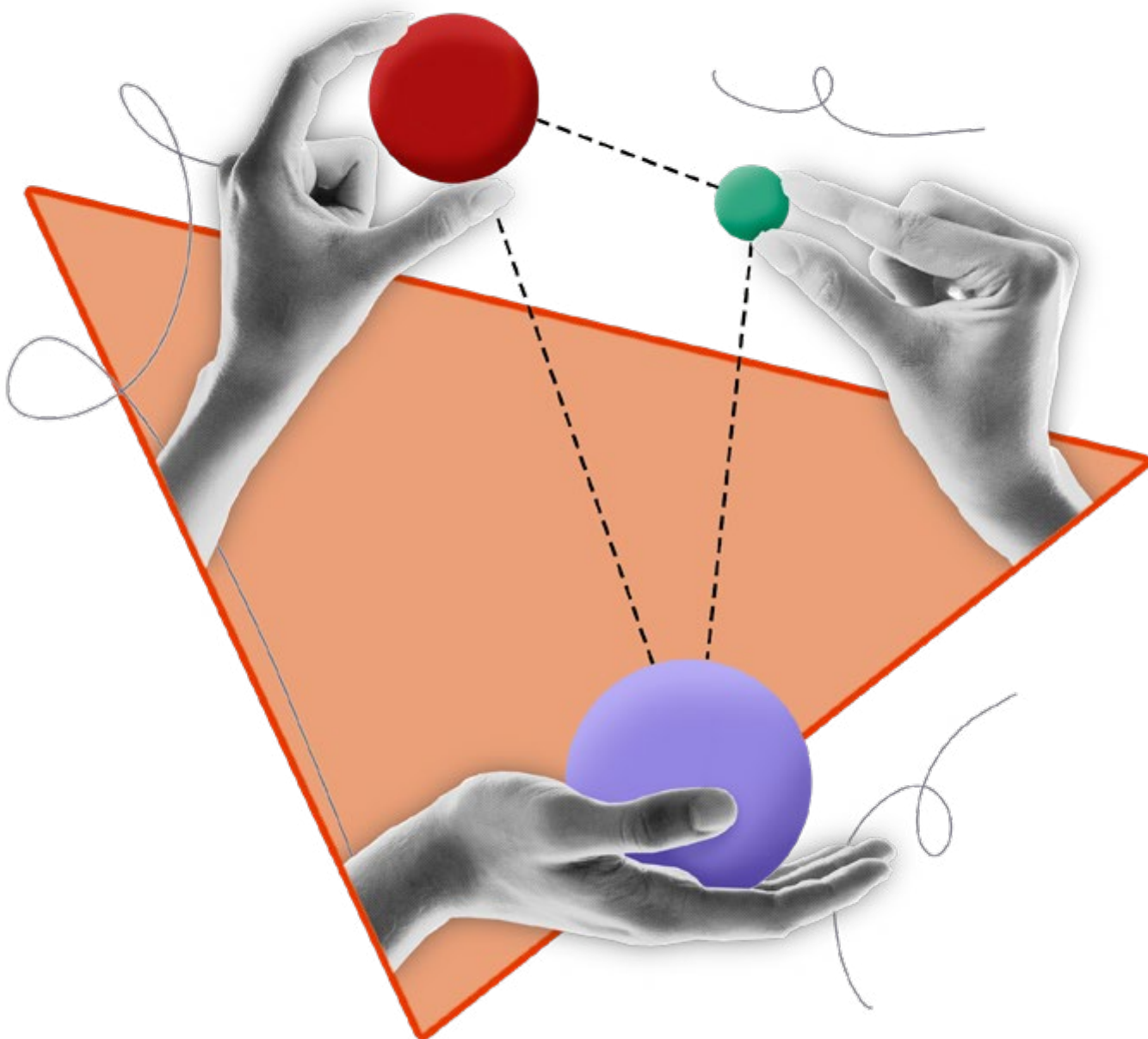
Edifício Parque Cidade Corporate

CEP: 70.308-200

Brasília/DF – Brasil

CARTILHA PROJETO INTEGRADOR NA APS:

**SEGURANÇA DO PACIENTE, PREVENÇÃO
E CONTROLE DE IRAS E SAÚDE DO
TRABALHADOR PARA REDUÇÃO DOS
RISCOS E DANOS À SAÚDE**



SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

AC Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon

AL Gustavo Pontes de Miranda

AM Nayara de Oliveira Maksoud Moraes

AP Nair Mota Dias

BA Roberta Silva de C. Santana

CE Tânia Mara Coelho

DF Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

ES Tyago Hoffmann

GO Rasível dos Reis Santos Junior

MA Tiago José Mendes Fernandes

MG Fábio Baccheretti Vitor

MS Maurício Simões Correia

MT Gilberto Gomes Figueiredo

PA Ivete Gadelha Vaz

PB Arimatheus Silva Reis

PE Zilda do Rego Cavalcanti

PI Antonio Luiz Soares Santos

PR Carlos Alberto Gebrim Preto

RJ Claudia Mello

RN Alexandre Motta Câmara

RO Jefferson Ribeiro da Rocha

RR Adilma Rosa de Castro Lucena

RS Arita Gilda Hübner Bergmann

SC Diogo Demarchi Silva

SE Cláudio Mitidieri

SP Eleuses Paiva

TO Vânio Rodrigues de Souza

DIRETORIA DO CONASS

Presidente

Tânia Mara Coelho (CE)

Vice-Presidentes

Região Centro-Oeste

Gilberto Gomes Figueiredo (MT)

Região Nordeste

Arimatheus Silva Reis (PB)

Região Norte

Pedro Pascoal (AC)

Região Sudeste

Eleuses Paiva (SP)

Região Sul

Diogo Demarchi Silva (SC)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

Secretário Executivo

Jurandi Frutuoso Silva

Assessoria de Relações internacionais

Fernando P. Cupertino de Barros

Assessoria Jurídica

Mônica Lima

Assessoria Parlamentar

Leonardo Moura Vilela

Assessoria de Comunicação Social

Bruno Idelfonso

Luiza Tiné

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

Coordenação de Administração e Finanças

Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior

Coordenação de desenvolvimento Institucional

René José Moreira dos Santos

Coordenação Técnica

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Assessoria Técnica

Carla Ulhoa André

Felipe Ferré

Fernando Campos Avendanho

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Heber Dobis Bernarde

João Henrique Vogado Abrahão

Juliane Alves

Luciana Toledo Lopes

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira

Maria Cecília Martins Brito

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

Sandro Terabe

Tereza Cristina Amaral

Conselho Editorial

Fernando P. Cupertino de Barros

Jurandi Frutuoso Silva

Marcus Carvalho

René José Moreira dos Santos

ORGANIZAÇÃO DO LIVRO

Organização e revisão

Carla Ulhoa André (assessora técnica/Conass)

Elaboração (Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e segurança do Paciente - Grupo Técnico de Segurança do Paciente e Saúde do Trabalhador)

Adailza da Silva Abreu (Sesapi/ Supat/Divisa/Negesp)

Angela Maria Leite Barosso (Sesapi/ Supat/Divisa/Negesp)

Leila Marília (Superintendente de Atenção Primária à Saúde e municípios/ Sesapi)

Maria do Amparo da Silva Bida Mesquita (Sesapi/ Supat/Divisa/Negesp)

Romênia Nolêto Guedes (Sesapi/ Supat/Divisa/Negesp)

Tatiana Vieira Souza Chaves (Sesapi/ Supat/Divisa/Negesp)

Vanderlei Freitas (Assessor Técnico – SES/SP)

Revisão Técnica

Carla Ulhoa André (Assessora Técnica/Conass)

Luís Leonardo Nóbrega (Analista de Qualidade/HIAE)

Apoio

Antonio Luiz Soares Santos (Secretário Estadual de Saúde do Piauí)

Eleuses Paiva – (Secretário Estadual de Saúde de São Paulo)

Revisão ortográfica

Aurora Verso e Prosa

Edição

Marcus Vinícius Ramos Borges de Carvalho

Tatiana Rosa Soares de Faria

Projeto gráfico e diagramação

ALM Apoio à Cultura

APRESENTAÇÃO

Olá, caro(a) leitor(a)!

As áreas de Segurança do Paciente e Saúde do Trabalhador estão profundamente interligadas. A implantação de Núcleos de Segurança do Paciente, bem como a elaboração de planos e protocolos nos serviços de saúde, deve considerar a perspectiva da pessoa usuária e estar articulada às ações voltadas tanto aos trabalhadores da saúde — protagonistas do cuidado — quanto aos demais usuários de todos os segmentos da sociedade.

Os novos cenários em saúde, as transformações demográficas e a organização da atenção em redes regionalizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) impõem desafios à Atenção Primária à Saúde (APS). Tais desafios demandam esforços coordenados para a efetiva implementação de ações integradas voltadas à Segurança do Paciente e à saúde do trabalhador.

Nesse contexto, este manual apresenta o **Projeto Integrador na APS: Segurança do Paciente, Prevenção e Controle de IRAS e Saúde do Trabalhador**, com o objetivo de reduzir riscos e danos à saúde. A iniciativa

propõe a revisão dos processos de trabalho com enfoque na qualidade e na segurança do cuidado, promovendo a integração da APS com os demais níveis de atenção e com a Vigilância em Saúde. Além disso, busca articular, de forma sinérgica, os três eixos temáticos que compõem o projeto.

Convidamos você a conhecer e se engajar no Projeto Integrador na APS!

SIGLÁRIO

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
APS	Atenção Primária à Saúde
CECIRAS	Comissão Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CESP	Comitê Estadual de Segurança do Paciente
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CTQCSP	Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança Paciente
DART	Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
DIVISA	Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí
GT	Grupos Técnicos
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MS	Ministério da Saúde
NEGESP	Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia em Segurança do Paciente
NESP	Núcleo Estadual de Segurança do Paciente
NMSP	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente
NOSAT	Notificação de Saúde do Trabalhador
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCIRAS	Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PDH	Pilares de Desenvolvimento Humano
PMSP	Plano Municipal de Segurança do Paciente
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS	Rede de Atenção à Saúde

RUE	Rede de Urgência e Emergência
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SP	Segurança do Paciente
ST	Saúde do Trabalhador
SUPAT	Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde



SUMÁRIO

1 • INTRODUÇÃO	10
2 • OBJETIVO DO PROJETO INTEGRADOR NA APS	14
3 • ENTENDENDO O PROJETO INTEGRADOR	16
4 • INSTRUMENTOS NORTEADORES DO PROJETO INTEGRADOR	26
5 • ÁREAS DA SES ENVOLVIDAS NO PROJETO INTEGRADOR	30
6 • EVENTOS DO PROJETO INTEGRADOR	32
7 • METODOLOGIAS ATIVAS APLICÁVEIS AO PROJETO INTEGRADOR	44
8 • EXPERIÊNCIA DO PROJETO INTEGRADOR NO PIAUÍ	50
10 • CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
MENSAGEM FINAL: NOSSA INSPIRAÇÃO!	60
ACESSE O PROJETO INTEGRADOR	62
REFERÊNCIAS	66

1. INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) e a Saúde do Trabalhador (ST) são bases fundamentais para a melhoria da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS). A implantação e a implementação dessas ações devem estar alinhadas às diretrizes internacionais e nacionais. Cada área é regida por órgãos/setores e instrumentos específicos, como o Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021-2030 e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2014; OMS, 2021), bem como, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 (Brasil, 2012).

No âmbito dos níveis de atenção e dos serviços de saúde, entretanto, não há como desenvolver ações de forma isolada, uma vez que a prestação do cuidado seguro e longitudinal exige uma visão integrada e sistêmica entre as temáticas com a APS, a Vigilância em Saúde e os demais níveis de atenção da rede.

A SP é definida como a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde, sendo um dos pilares da qualidade nos serviços de saúde. O objetivo é prevenir falhas, erros e eventos adversos que possam comprometer a integridade do paciente durante o atendimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a SP requer ações coordenadas em todos os níveis do sistema de saúde, com ênfase em sistemas e processos seguros e eficazes (WHO, 2021).

Um dos aspectos centrais da SP é o fator humano, que se refere às interações entre pessoas, tecnologia e ambiente de trabalho. O comportamento humano, as limitações cognitivas, a fadiga, a comunicação ineficaz e a sobrecarga de trabalho são elementos que podem contribuir para falhas assistenciais. Assim, compreender os fatores humanos é essencial para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros, uma vez que a maioria dos eventos adversos resulta mais de falhas sistêmicas do que de ações individuais (Reason, 2000).

Nesse contexto, torna-se imprescindível considerar a saúde do trabalhador e da trabalhadora da saúde, que é definida como um conjunto de práticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, considerando os riscos ocupacionais a que estão expostos. Trabalhadores sobrecarregados, estressados ou adoecidos estão mais suscetíveis a cometer erros, o que compromete não só sua saúde, mas também a segurança dos pacientes. Dessa forma, promover condições adequadas de trabalho, jornadas equilibradas, apoio psicológico e



ambientes seguros contribui diretamente para a qualidade do cuidado e para a redução de eventos adversos.

A inter-relação entre SP, fator humano e ST reforça a necessidade de políticas públicas e estratégias institucionais integradas, que visem tanto à proteção do paciente quanto ao bem-estar dos profissionais de saúde.

O Projeto Integrador na APS é uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi), por intermédio da Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (Supat), do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (Nesp), instituído nos termos da Portaria nº 1.572, de 15 de março de 2025, da Sesapi/GAB., e da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí (Divisa), por meio da integração das ações entre as diversas áreas técnicas e parcerias interinstitucionais.

O Projeto Integrador na APS decorre do incentivo da Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança Paciente (CTQCSP) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), que instituiu vários Grupos Técnicos (GT) de trabalho, formados por representantes estaduais para articulação da temática de SP com outras áreas técnicas envolvidas no projeto. Nesse sentido, o Piauí fez opção por participar do GT SP e ST. Na ocasião, o estado já estava desenvolvendo ações relativas à SP no proje-



to “Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde – PlanificaSUS”, demandado pelo Conass e desenvolvido pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

No estado do Piauí, as ações de SP, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras) e ST integram o campo de gestão da Divisa/Supat/Sesapi, na qual situa a Coordenação de Avaliação das Infecções em Estabelecimentos de Saúde. Ademais, no tocante à ST, as ações são desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), sendo o Cerest Estadual e 5 Cerest Regionais com sede em Teresina (Território entre Rios), Parnaíba (Planície Litorânea), Picos (Vale do Rio Guaribas), Uruçuí (Tabuleiro do Alto Parnaíba) e Bom Jesus (Chapada das Mangabeiras).

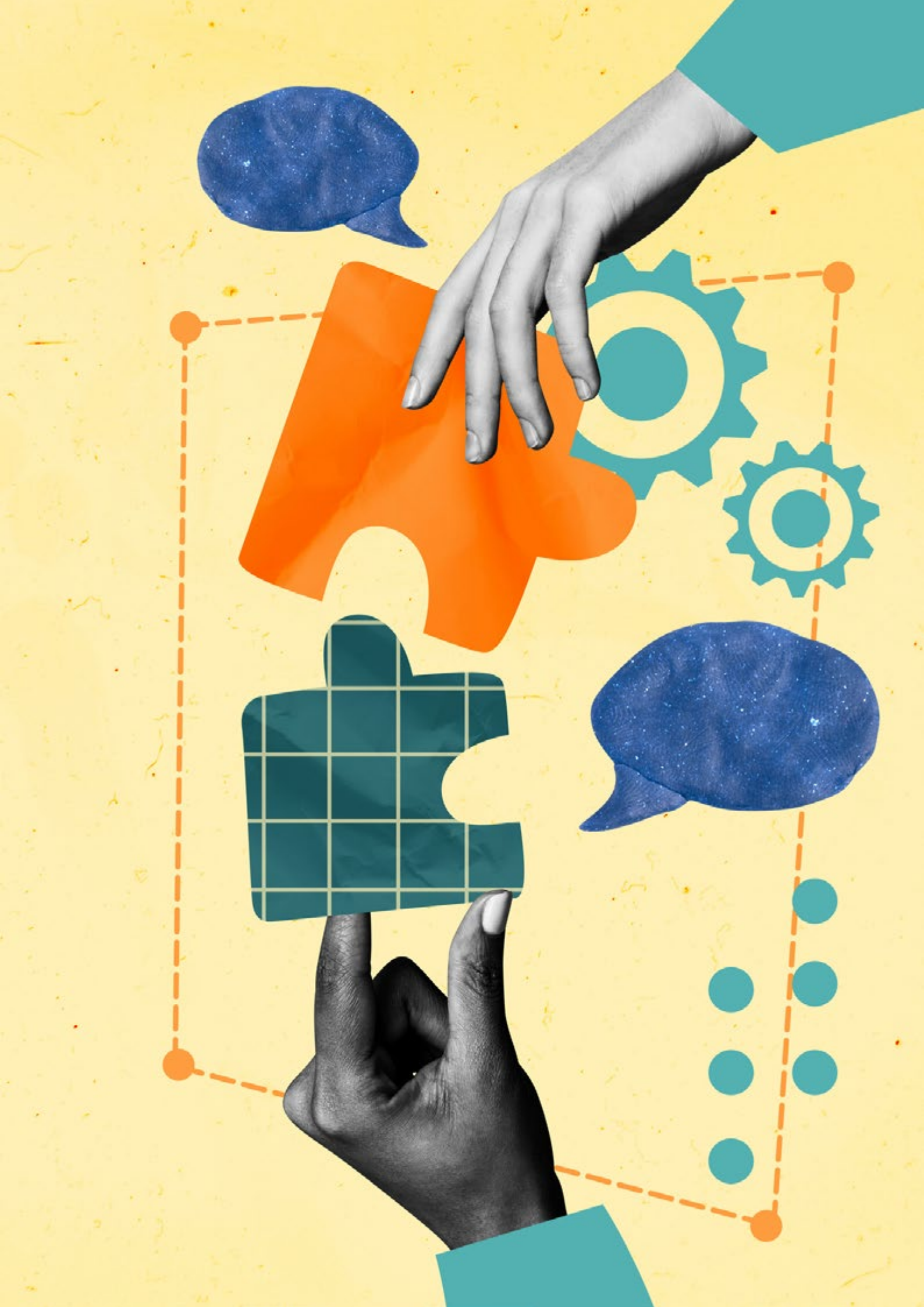
Essas medidas devem ser direcionadas às pessoas usuárias, aos(as) trabalhadores(as) de diversas categorias atendidas nos serviços de saúde e, especialmente, aos(as) próprios(as) trabalhadores(as) de saúde responsáveis pelo cuidado que também são pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).



2 • OBJETIVO DO PROJETO INTEGRADOR NA APS

O objetivo do Projeto Integrador na APS é desenvolver estratégias de apoio técnico-operacional que promovam a articulação, a capacitação e a qualificação dos gestores e das equipes da APS.

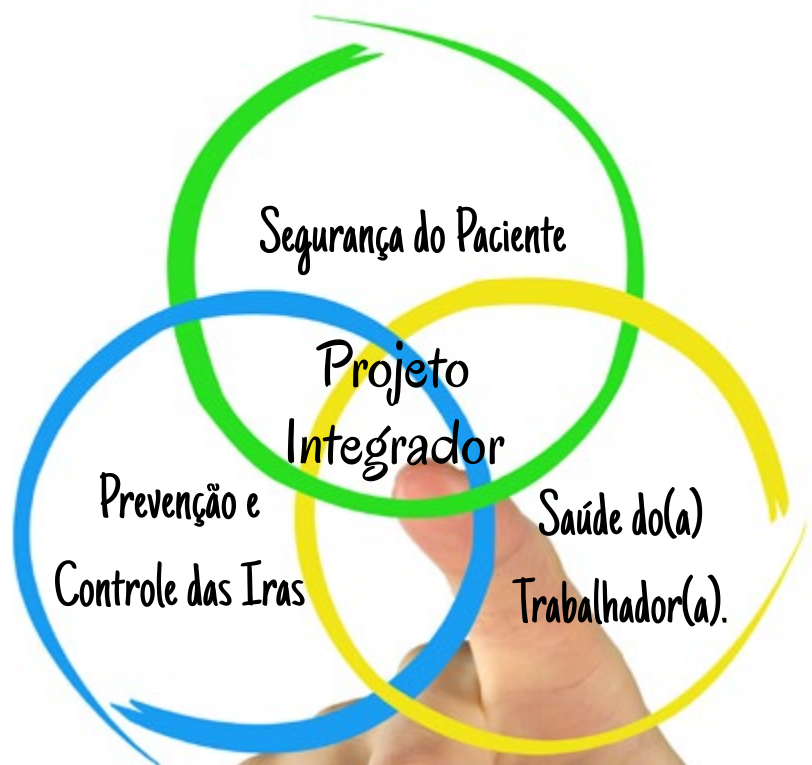
O Projeto é realizado por meio de metodologias ativas que visam repensar nos macros e microprocessos de trabalho da Construção Social da APS, promovendo uma cultura de SP e qualidade do cuidado, com enfoque em medidas preventivas, buscando integrar ações de SP, prevenção e controle de Iras e ST, visando à redução dos riscos e danos à saúde da população.



3 • ENTENDENDO O PROJETO INTEGRADOR

3.1 • O QUE É O PROJETO INTEGRADOR NA APS?

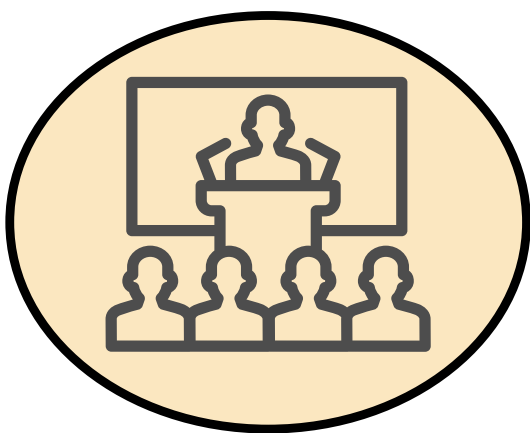
O Projeto consiste em um conjunto articulado de ações estratégicas voltadas à capacitação de gestores, profissionais de saúde e referências técnicas nos municípios, com o objetivo de implantar e fortalecer as ações integradas de:



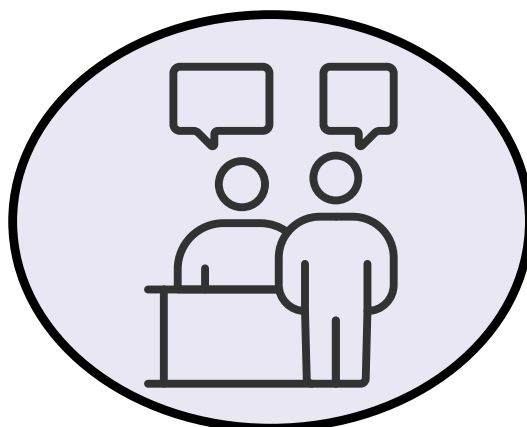
OBJETIVO

O objetivo do projeto é a redução de riscos e danos à saúde das pessoas usuárias do SUS e do(a) trabalhador(a), por meio da qualificação dos processos de cuidado e da consolidação da cultura de segurança na APS.

As ações do projeto são desenvolvidas por meio de:



Oficinas presenciais, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem



Visitas técnicas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), para apoio *in loco*;



Apoio técnico-operacional, com fornecimento de documentos-modelo, protocolos e instrumentos para subsidiar a tomada de decisão pelos gestores.

Termo de Adesão: SP/PCIRAS

Ato de nomeação dos membros do NMSP

Decreto de Implantação do Núcleo

Municipal de Segurança

Plano Municipal de Segurança do

Paciente (PMSP)

Termo de Adesão das Refer-

ências Técnicas

Esses documentos-modelo incluem:

Termo de Adesão: formaliza o compromisso do município ou da unidade de saúde com o projeto, estabelecendo as responsabilidades e as expectativas de cada parte envolvida.

Ato de Nomeação dos Membros do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP): é um documento oficial emitido por uma autoridade municipal de saúde, geralmente a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que designa formalmente os profissionais que comporão o referido núcleo, cujo objetivo é oficializar os integrantes do núcleo no município.

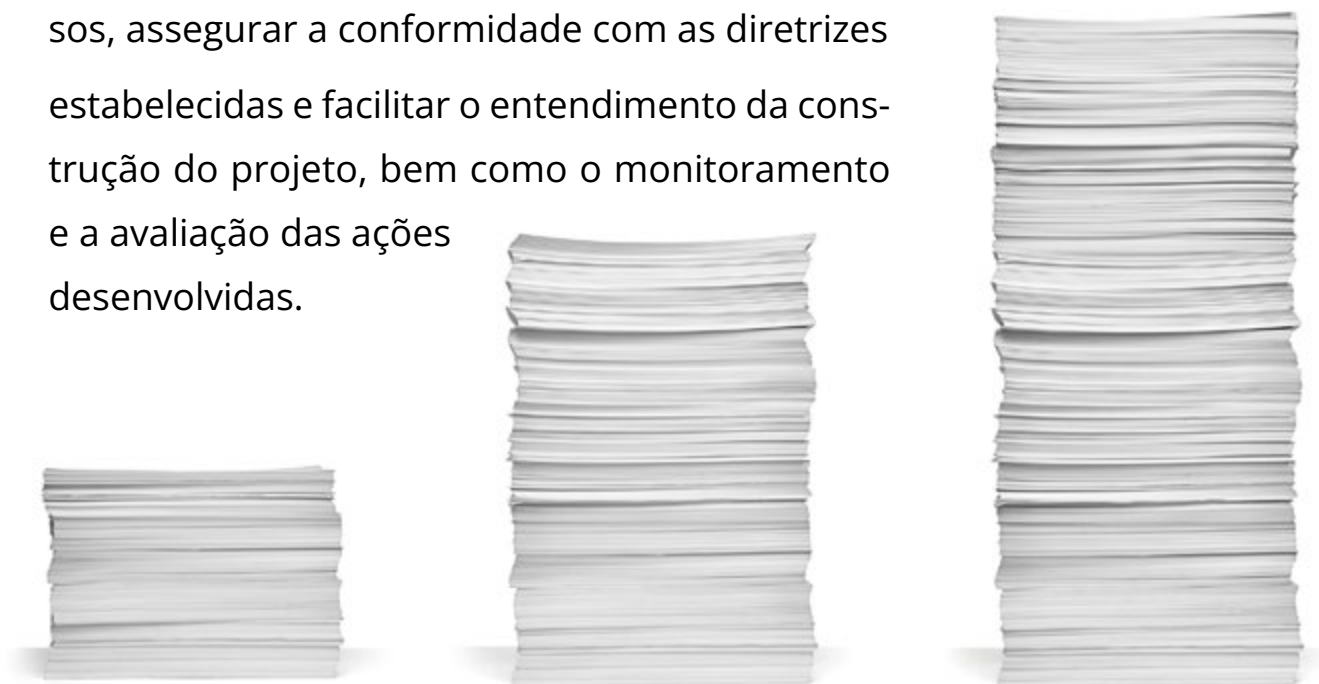
Decreto de Implantação do NMSP: constitui oficialmente o núcleo responsável por coordenar as ações de SP no município, definindo seu funcionamento, composição e atribuições. Oficializa a designação dos membros que devem compor o NMSP, conferindo-lhes autoridade para atuar nas ações de SP.

Plano Municipal de Segurança do Paciente (PMSP): documento municipal que detalha as estratégias e as ações a serem implementadas para garantir a SP nos serviços de saúde, incluindo metas e indicadores de desempenho.

Termo de Adesão das Referências Técnicas: identifica e oficializa os profissionais de saúde que atuarão como referências técnicas em SP e ST, garantindo que tenham a formação e a autoridade necessárias para liderar as iniciativas locais.

Termo de Adesão Nosat-RUE assinado pelos hospitais: o Termo de Adesão Nosat-RUE do Piauí é um documento oficial que formaliza a participação de hospitais públicos e privados do estado no Projeto de Implantação do Protocolo de Notificação de Saúde do Trabalhador na Rede de Urgência e Emergência (Nosat-RUE). Essa iniciativa é promovida pela Divisa e pelo Cerest da Sesapi. O principal objetivo do termo é fortalecer a vigilância em ST no âmbito hospitalar, especialmente nos serviços de urgência e emergência.

Esses documentos-modelo são essenciais para padronizar os processos, assegurar a conformidade com as diretrizes estabelecidas e facilitar o entendimento da construção do projeto, bem como o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas.



3.2 • ONDE DEVE SER IMPLANTADO?

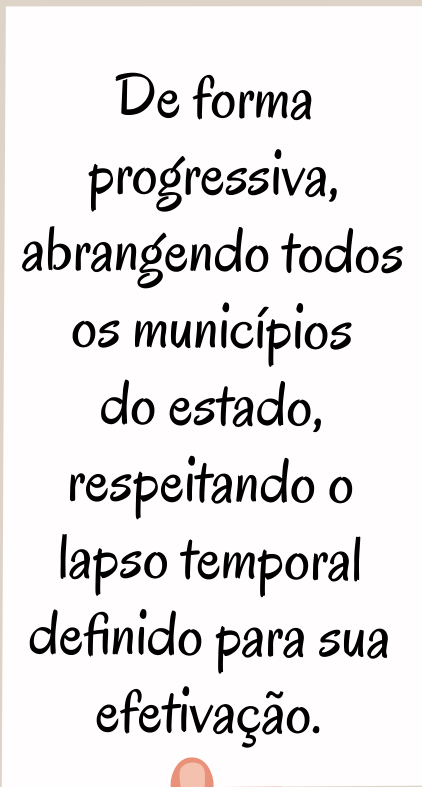
O Projeto Integrador na APS pode ser implementado de forma gradual e estratégica, conforme a realidade e a capacidade de mobilização de cada estado. Sua execução pode ocorrer em:



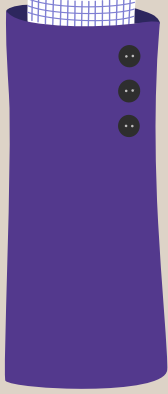
Uma região
de saúde



Um
território
específico



De forma
progressiva,
abrangendo todos
os municípios
do estado,
respeitando o
lapso temporal
definido para sua
efetivação.



A flexibilidade territorial permite adaptar o projeto às condições locais, fortalecer a governança regional e garantir maior efetividade na implantação das ações de SP e ST na APS.

3.3 • QUAL O PÚBLICO-ALVO?

O Projeto Integrador na APS é direcionado prioritariamente para:

- *Gestores e técnicos da APS, responsáveis pela organização dos serviços, implantação das ações de SP e articulação com a vigilância em saúde e demais níveis de atenção;*
- *Gestores e profissionais da atenção hospitalar, especialmente nos serviços de urgência e emergência, no contexto da implantação do Protocolo Nosat-RUE, que visa notificação qualificada dos agravos relacionados ao trabalho.*



Esse público representa os atores estratégicos para a efetivação das ações propostas, a consolidação da cultura de segurança e a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

3.4 • QUAIS SÃO OS PRODUTOS FORNECIDOS?

Ao participar do Projeto Integrador na APS, o município estará apto a:

constituir o
NMSP;

elaborar o
PMSP;

Designar as
Referências
Técnicas
em SP e ST;

Qualificar profissionais
da SMS em Saúde, SP,
Prevenção e Controle
de Iras, e em ST com
emissão de declaração
pela Sesapi e/ou setores
responsáveis.

3.5 • QUAIS RESULTADOS PODEMOS ESPERAR DO PROJETO INTEGRADOR NA APS?

De acordo com os indicadores e metas estabelecidos, os resultados esperados são:

- ❖ Melhorias nos processos de trabalho relativos às temáticas abordadas;
- ❖ Aumento do número de notificações;
- ❖ Maior número de municípios com NMSP constituído e cadastrado no Ministério da Saúde/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (MS/CNES) e no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa);



- ❖ *Maior número de UBS com PMSP e protocolos implantados;*
- ❖ *Maior número de municípios notificadores de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);*
- ❖ *Maior número de profissionais capacitados no território/município;*
- ❖ *Mudanças na cultura organizacional, sensibilizando gestores e técnicos para a promoção da cultura de segurança no ambiente de trabalho.*



Dica importante: defina adequadamente os indicadores e as metas. Eles são importantes para monitorar e melhorar de forma contínua as ações integradas de SP e ST.

4 • INSTRUMENTOS NORTEADORES DO PROJETO INTEGRADOR

O Projeto Integrador na APS fundamenta-se nos princípios constitucionais da Administração Pública e dos Direitos Sociais, especialmente no direito à saúde, conforme estabelecido na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988). Alinha-se, ainda, aos princípios organizativos e diretrizes do SUS, conforme disposto na Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990). Sua execução está orientada por documentos estratégicos internacionais, nacionais e estaduais, que dão sustentação técnica, legal e operacional às ações desenvolvidas. Entre os principais instrumentos norteadores, destacam-se:



Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, do MS, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (Brasil, 2013b);



Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente (Brasil, 2021-2030): em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. (OMS, 2021);



Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2013);



Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a Segurança do Paciente em serviços de saúde e dá outras providências (Brasil, 2013a);



Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/PI (Piauí, 2024-2027);



Programa de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Saúde – PCIRAS/PI (Piauí, 2024-2027);



Plano Plurianual – PPA, Plano Estadual de Saúde – PES e demais instrumentos de gestão governamental, uma vez que, no Piauí, a SP é diretriz transversal da Saúde;



PNSTT, instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 (Brasil, 2012);



Aprovação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) com Resolução CIB-PI nº 130/2021, que aprova a nomeação de Referência Técnica em Saúde do Trabalhador no âmbito municipal e nº 134/2021, que aprova técnicos da Secretaria Municipal de Saúde para compor o NMSP e Comissão de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – CPIRAS no âmbito do município.



Dica importante: fundamente seu projeto em instrumentos de gestão e documentos oficiais. Eles fornecem as diretrizes que nortearão os objetivos, as ações estratégicas, os indicadores e as metas a serem alcançadas.

5 • ÁREAS DA SES ENVOLVIDAS NO PROJETO INTEGRADOR




A implantação do Projeto Integrador na APS deve ser coordenada pelas áreas técnicas da Sesapi responsáveis pela SP e ST, com o envolvimento das respectivas superintendências, diretorias e coordenações temáticas.

Destaca-se ainda o papel estratégico das Coordenações Regionais de Saúde, que atuam como elo entre a gestão estadual e os municípios, sendo responsáveis por articulação territorial, mobilização das equipes locais e apoio à execução das oficinas e demais ações do projeto.

No estado do Piauí, essa articulação está alinhada ao projeto Pilares de Desenvolvimento Humano (PDH), fortalecendo a Vigilância em Saúde como eixo estruturante da APS e promovendo a integração entre prevenção de riscos, atenção ao trabalhador da saúde e segurança do cuidado.

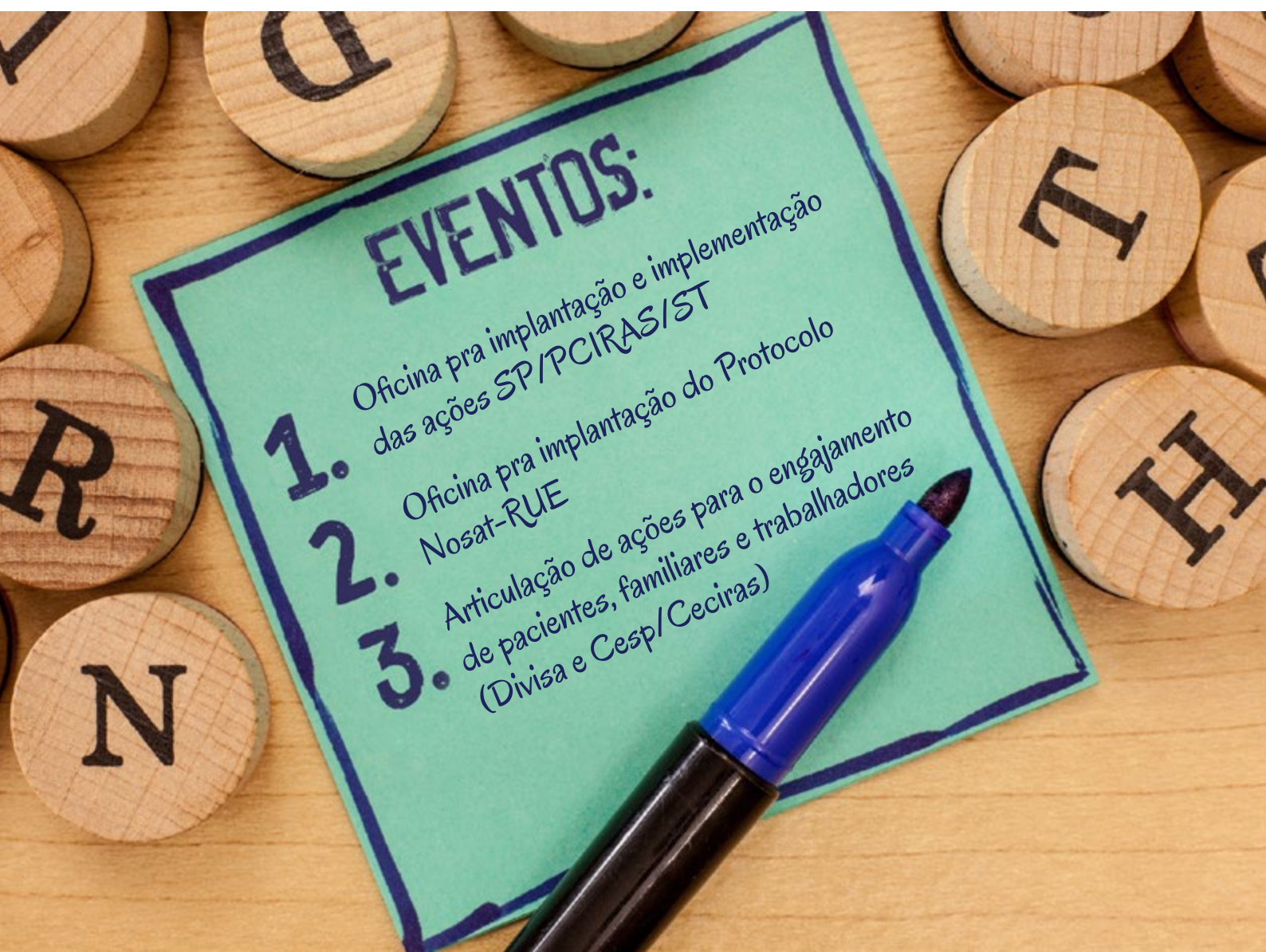
O PDH se constitui em uma iniciativa do governo do estado do Piauí, em parceria com o Banco Mundial, que visa fortalecer os sistemas de saúde, proteção social e serviços de emprego, com enfoque na população em situação de vulnerabilidade social. Coordenado pela Secretaria de Estado do Planejamento (Seplan), o projeto conta com a participação ativa da Sesapi e da Secretaria Estadual da Assistência Social (Sasc). Portanto, os indicadores do PDH contemplam ações estratégicas relacionadas à SP e ST.



Dica importante: fortaleça a ouvidoria enquanto canal de comunicação e instrumento de participação social e de cooperação com a gestão. Esse é um espaço de escuta qualificada para as manifestações das pessoas usuárias, familiares e trabalhadores(as), enfim, da população em geral, podendo fornecer dados sobre erros/falhas nas RAS e temas afins.

6 • EVENTOS DO PROJETO INTEGRADOR

O Projeto Integrador na APS se desenvolve por meio de três eventos principais:



6.1 • OFICINA PARA IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE SP/PCIRAS/ST

O Projeto Integrador na APS estabelece cinco momentos para efetivação da Oficina de Implantação da SP/PCIRAS/ST.

Articulação para
realizar
a Oficina

Efetivação
da Oficina –
Abertura

Construção do
Conhecimento sobre
ST na APS

Construção do
Conhecimento sobre
SP e Iras

Aplicação do
Conhecimento e
Integração
das Temáticas




Momento 1 – Articulação para realizar a Oficina: promover articulação prévia com os gestores municipais e equipe da SMS, visando garantir a adesão ao projeto. Nessa fase, deve-se realizar ampla divulgação da oficina e das ações previstas, incentivando a participação das equipes técnicas locais.

Momento 2 – Efetivação da Oficina – Abertura: iniciar a oficina com uma acolhida institucional, promovendo a interação entre os participantes, gestores e técnicos. Esse é o momento de apresentar os objetivos do projeto, conhecer o perfil dos participantes e sensibilizá-los para o engajamento nas atividades. Recomenda-se realizar uma dinâmica de grupo motivacional e/ou dramatização para introdução das temáticas.



Dica importante: reserve um espaço para que os gestores municipais façam uso da palavra, incentivem suas equipes e formalizem o compromisso de adesão ao projeto por meio da assinatura do Termo de Adesão.



Momento 3 – Construção do Conhecimento sobre ST na APS – conduzir uma exposição dialogada sobre os principais conceitos relacionados à ST na APS. Em seguida, aplicar metodologias ativas, como análise de Situação-Problema ou exibição de vídeos temáticos, favorecendo a reflexão crítica e a troca de experiências

Momento 4 – Construção do Conhecimento sobre SP e IRAS – oferecer palestra expositiva e dialogada sobre SP e PCIRAS, adaptando o conteúdo às características e demandas de cada território. Dar ênfase às medidas de prevenção e às boas práticas para a redução de riscos e falhas na APS.



Dica importante: aborde a importância da constituição do NMSP na SMS e da elaboração do PMSP, integrando esses temas à parte teórica da exposição. Utilize também metodologias ativas para estimular a participação dos profissionais na parte prática.

Momento 5 – Aplicação do Conhecimento e Integração das Temáticas: concluir a oficina com atividades práticas voltadas à integração das temáticas SP/PCIRAS/ST. Esse momento contempla a realização de oficinas interativas e, sempre que possível, visitas in loco a serviços de saúde, possibilitando a análise do contexto real e aplicação dos conhecimentos adquiridos.



Dica importante: utilize a dinâmica de construção do PMSP, conforme descrita na metodologia, para que os participantes elaborem o PMSP do seu município, que consiste no produto da oficina.

6.2 • OFICINA PARA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO NOSAT-RUE

A Oficina para Implantação do **Protocolo Nosat-RUE** é uma ação estratégica do **Projeto Integrador na APS**, direcionada a hospitais que prestam atendimento em urgência e emergência, públicos ou privados. Tal abordagem reforça a perspectiva de cuidado integral e coordenado entre os diferentes níveis da RAS, reconhecendo que o paciente atendido em serviços de urgência e emergência é, muitas vezes, um potencial usuário da APS para seguimento clínico no pós-atendimento, seja ele pós-operatório ou pós-consulta.



A Oficina para Implantação do Protocolo Nosat-RUE se caracteriza da seguinte forma:

Público-alvo: hospitais que atendem urgência e emergência;

Objetivo: ampliar o número de notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart) no Sinan, por meio da implantação de um protocolo padronizado de notificação de casos que chegam aos hospitais de urgência e emergência.

Projeto-piloto: experiência exitosa no Hospital Justino Luz (PI), conduzida pela Divisa/Cerest Regional de Picos.

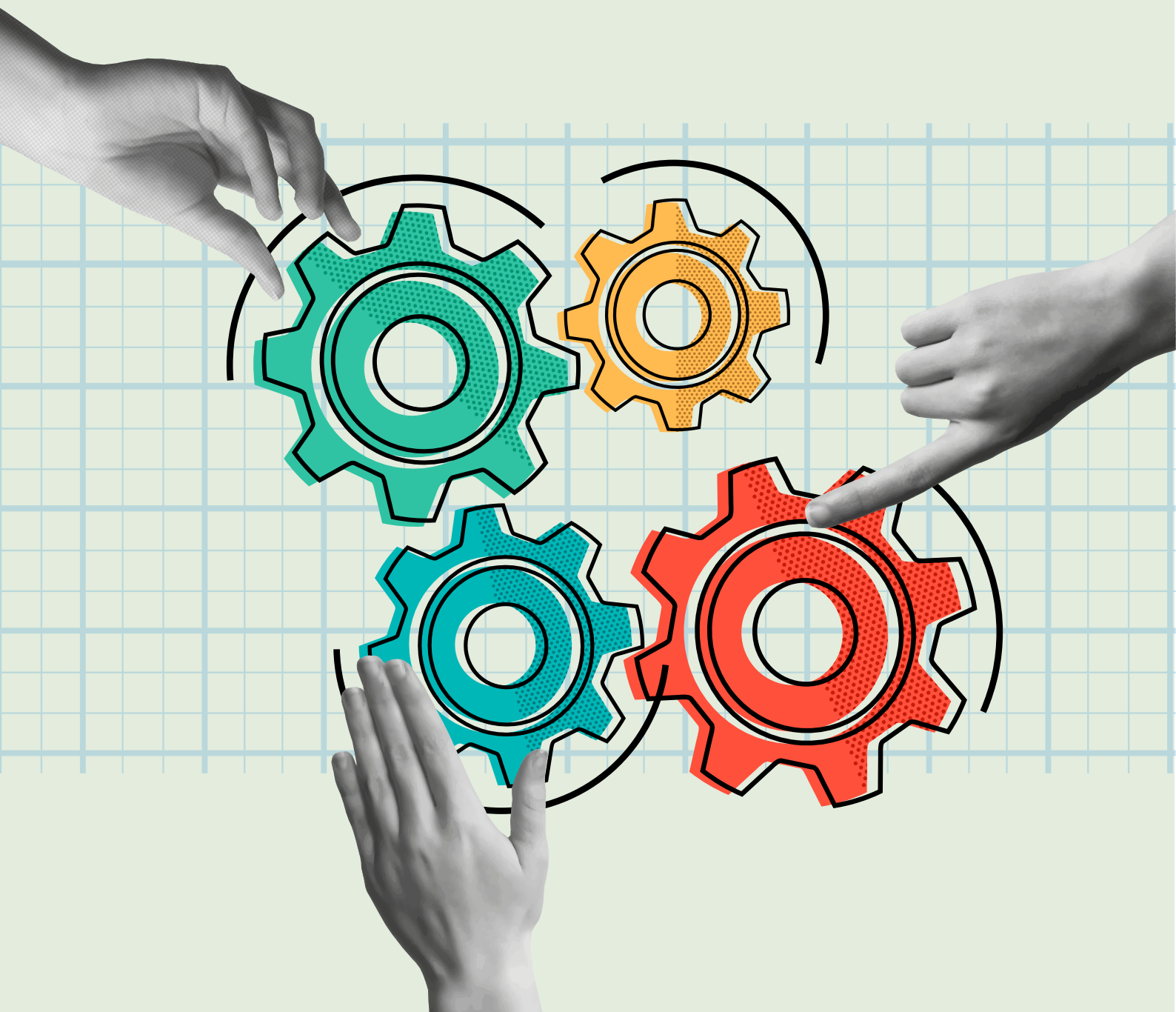


Etapas de Aplicação do Protocolo Nosat-RUE:

1. **Triagem inicial:** no momento do atendimento na recepção, o(a) usuário(a) é direcionado(a) ao setor de acolhimento e classificação de risco. Caso identifique-se um agravo relacionado ao trabalho, o(a) enfermeiro(a) inicia o processo de notificação compulsória.
2. **Comunicação com o Serviço Social:** confirmada a suspeita de doença ou acidente relacionado ao trabalho, o(a) enfermeiro(a) realiza o registro da notificação e aciona o Serviço Social por meio de aplicativo de mensagens (WhatsApp), repassando os dados do paciente.
3. **Acompanhamento Social:** o Serviço Social fará um acompanhamento por meio da ficha social de específica para acidentes, doenças ou agravos relacionados ao trabalho. Essa ficha inclui:
 - » Dados pessoais do(a) paciente;
 - » Breve relato do acidente ou agravo;
 - » Informações sobre vínculo empregatício;
 - » Orientações e encaminhamentos para continuidade do cuidado na APS.
4. **Registro no prontuário:** a ficha social é anexada ao prontuário clínico, enriquecendo o histórico do caso para fins de vigilância e acompanhamento pelo Núcleo de Vigilância Hospitalar.
5. **Livro de registro específico:** o Serviço Social organiza uma relação nominal dos pacientes atendidos, registrada em um livro próprio denominado Livro de Registro de Atendimentos em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com fins estatísticos e de monitoramento.

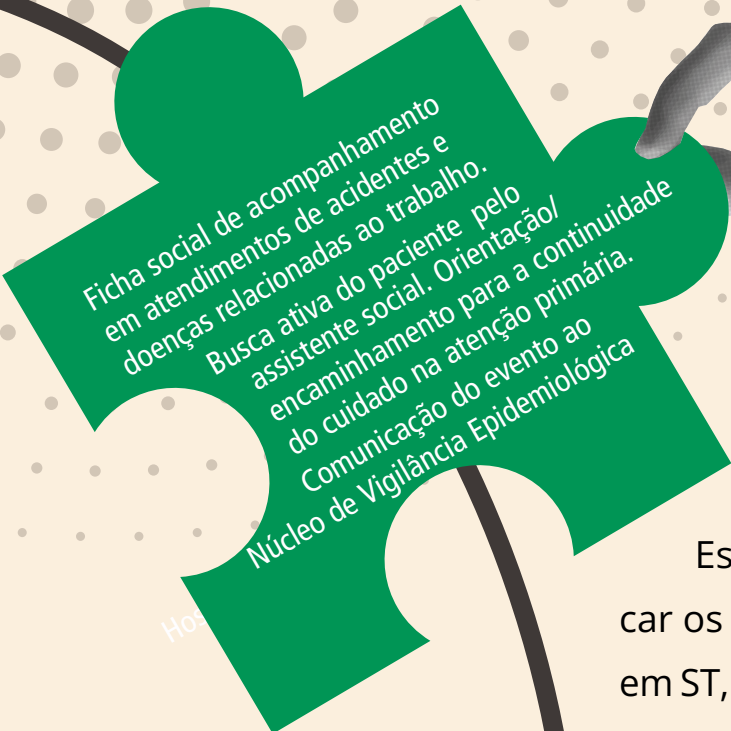
6. **Notificação à Vigilância Hospitalar:** o(a) assistente social de plantão deve comunicar ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar sobre o evento notificado no prazo máximo de 24 horas.
7. **Investigação e conclusão do caso:** ao Núcleo de Vigilância, competem a investigação do caso notificado e sua devida conclusão no sistema.

Formalização do Fluxo de Implantação do Protocolo Nosat-RUE – Diante das etapas acima expostas, formalizou-se o fluxo operacional para a implantação do Protocolo Nosat-RUE nos serviços de urgência e emergência.



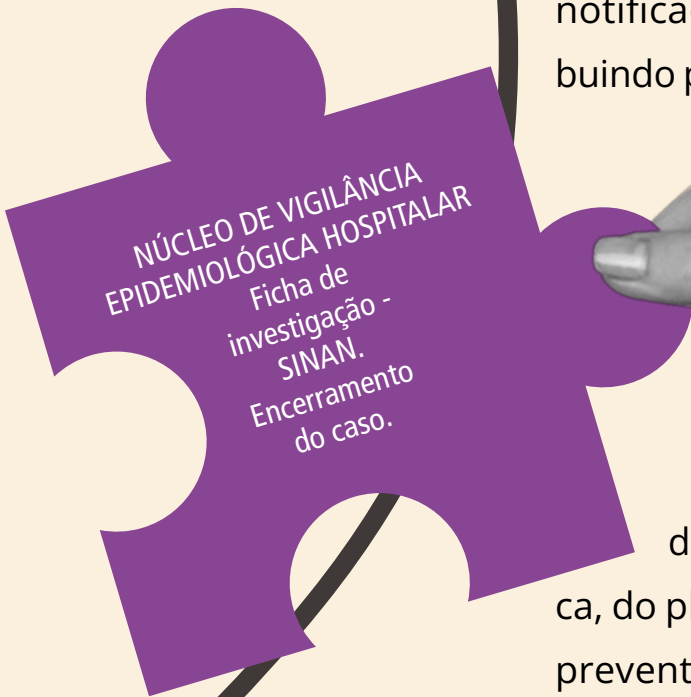
A implantação do Protocolo Nosat-RUE tem como principal resultado esperado o aumento significativo no número de notificações de Dart provenientes dos atendimentos realizados na RUE.





Ficha social de acompanhamento
em atendimentos de acidentes e
doenças relacionadas ao trabalho.
Busca ativa do paciente pelo
assistente social. Orientação/
encaminhamento para a continuidade
do cuidado na atenção primária.
Comunicação do evento ao
Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Essa medida visa qualifi-
car os processos de vigilância
em ST, garantindo que os agra-
vos identificados nesse nível de
atenção sejam devidamente
notificados no Sinan, contri-
buindo para o aprimoramento



NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR
Ficha de
investigação -
SINAN.
Encerramento
do caso.

da análise epidemiológi-
ca, do planejamento de ações
preventivas e da formulação
de políticas públicas interse-
toriais mais efetivas.

6.3 • ARTICULAÇÃO DE AÇÕES PARA O ENGAJAMENTO DE PACIENTES, FAMILIARES E TRABALHADORES (DIVISA E CESP/CECIRAS)

Esta iniciativa consiste na articulação de ações interinstitucionais entre os membros do Comitê Estadual de Segurança do Paciente (Cesp) e da Comissão Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Ceciras), sob a coordenação da Divisa, com o objetivo de promover a comunicação em saúde e fomentar a conscientização de pacientes, familiares e trabalhadores sobre a importância do engajamento no processo de cuidado seguro.

As estratégias propostas visam sensibilizar e capacitar os diferentes públicos para que assumam um papel ativo na promoção da SP e na prevenção de eventos adversos, fortalecendo a cultura da corresponsabilidade no cuidado em saúde.

Cada instituição parceira desenvolverá ações específicas, adaptadas ao seu respectivo público-alvo, conforme ilustrado na Figura 5, assegurando a capilarização e a efetividade das intervenções em diferentes contextos da RAS.

Conselhos de Classe

Promover o engajamento dos trabalhadores de cada categoria;

Disseminar informações a seus pares;

Incluir as temáticas nas ações já desenvolvidas pelos conselhos.

CES/CMS/Assoc. de Pacientes

Promover o engajamento dos pacientes e seus familiares;

Conscientizar sobre os Direitos do Paciente;

Divulgar a importância da participação do paciente/familiares no seu processo de cuidado.

Representações Sindicais

Promover o engajamento dos trabalhadores das entidades sindicais;

Disseminar informações sobre segurança do trabalhador/paciente;

Disseminar ações de Saúde do Trabalhador.

A Divisa e o Nesp disponibilizam, como instrumento de avaliação, o **Questionário de Avaliação do Engajamento dos Pacientes e Familiares na Segurança do Paciente na APS**, o qual tem o objetivo avaliar o nível

de engajamento e participação dos pacientes e suas famílias na promoção da SP e ST na APS. *Link e QR Code para acesso:*



https://site.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/1013/QUESTIONARIO_DE_AVALIACAO_DO_ENGAJAMENTO_DOS_PACIENTES_E_FAMILIARES_NA_SEGURANCA_DO_PACIENTE_NA_APS.pdf

Essas respostas obtidas das pessoas usuárias do SUS são essenciais para promover práticas mais seguras e centradas no paciente e no trabalhador da APS.

7 • METODOLOGIAS ATIVAS APLICÁVEIS AO PROJETO INTEGRADOR

7.1 DINÂMICA PARA ELABORAÇÃO DO PMSP

A construção do PMSP é realizada por meio de dinâmicas colaborativas aplicadas nas oficinas do Projeto Integrador, com enfoque na aprendizagem ativa e no fortalecimento das competências locais para o planejamento em segurança do cuidado.

Para isso, adota-se a metodologia 5W2H (Conass, 2020), uma ferramenta prática e estruturada que contribui para o desenvolvimento de planos de ação claros, objetivos e executáveis:

O QUE?

Ações a serem desenvolvidas;

QUEM?

Responsável(is) pela execução;

POR QUÊ?

Justificativa da ação e resultado esperado;

COMO?

Etapas para a implantação (passo a passo);

QUANTO?

Recursos necessários, custos e investimentos envolvidos.

DINÂMICA DE ELAB



Materiais Necessários:



Planilha impressa no tamanho de uma cartolina

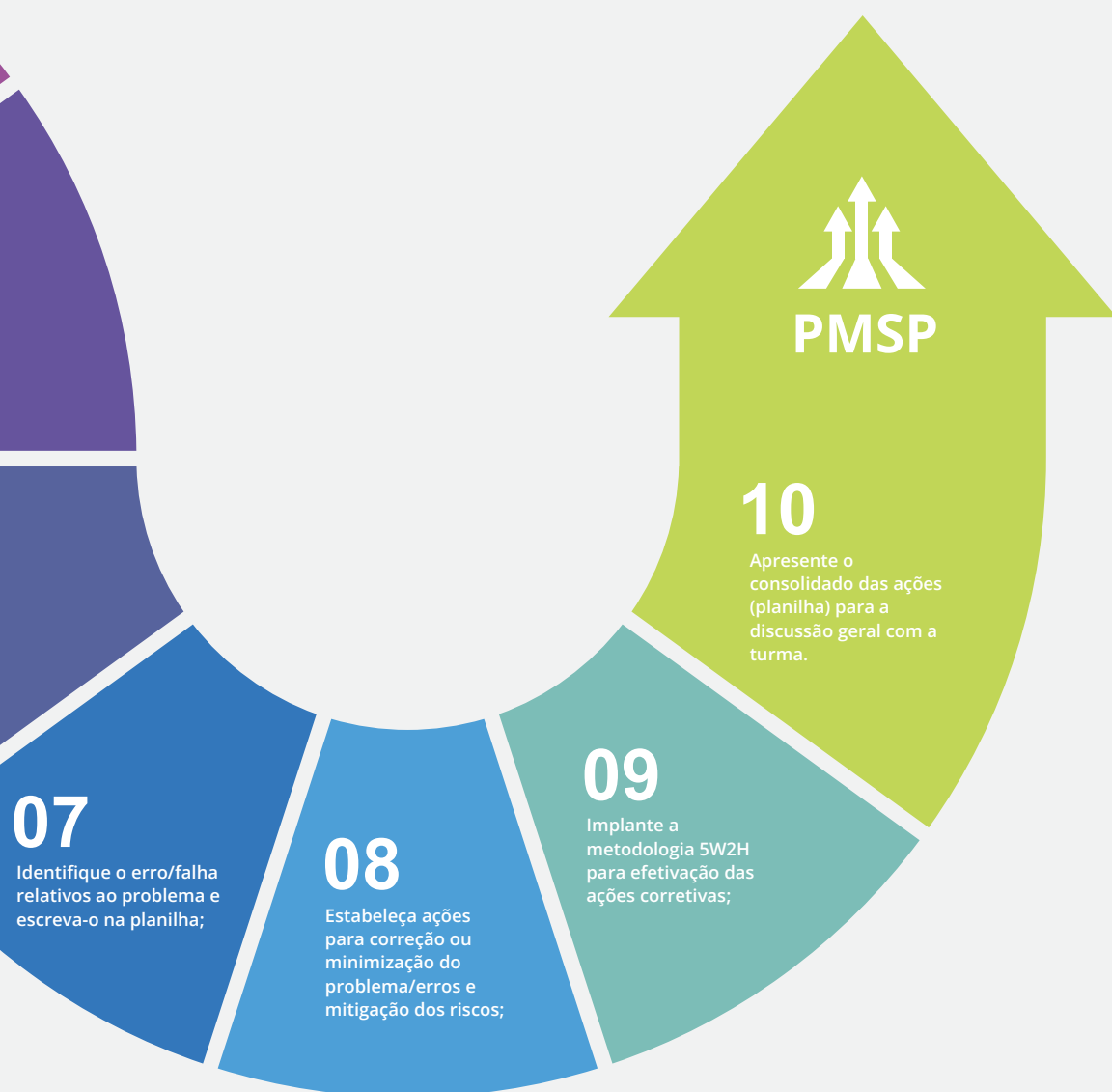


Tarjetas impressas nos padrões da planilha para encaixe no local da meta



Pinceis para descrever as ações

ORAÇÃO DO PMSP



Fita dupla face para colar as tarjetas



Som com microfone para apresentação



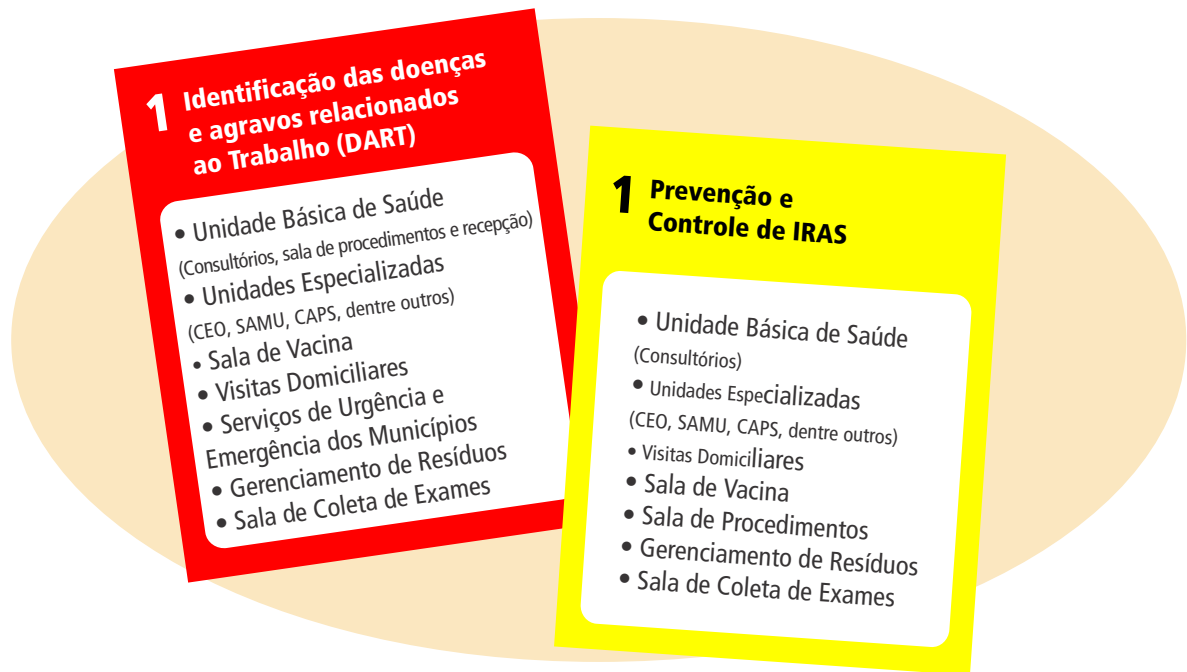
As tarjetas estão divididas conforme Metas/Protocolos da OMS para SP



Dicas importantes:

1. Oriente a turma a filtrar para o seu PMSP os exemplos de microprocessos e metas trabalhados pelos demais grupos que estejam de acordo com a realidade do município.
2. De posse do esboço do PMSP, os grupos terão um prazo para discutirem as ações na sua unidade de saúde/município e fazer a devolução para a Visa Estadual ou Municipal analisar e sugerir adequações se necessário.

Além dos microprocessos relativos à SP foram criadas tarjetas com os microprocessos referentes à Saúde do Trabalho e à Prevenção e Controle de IRAS

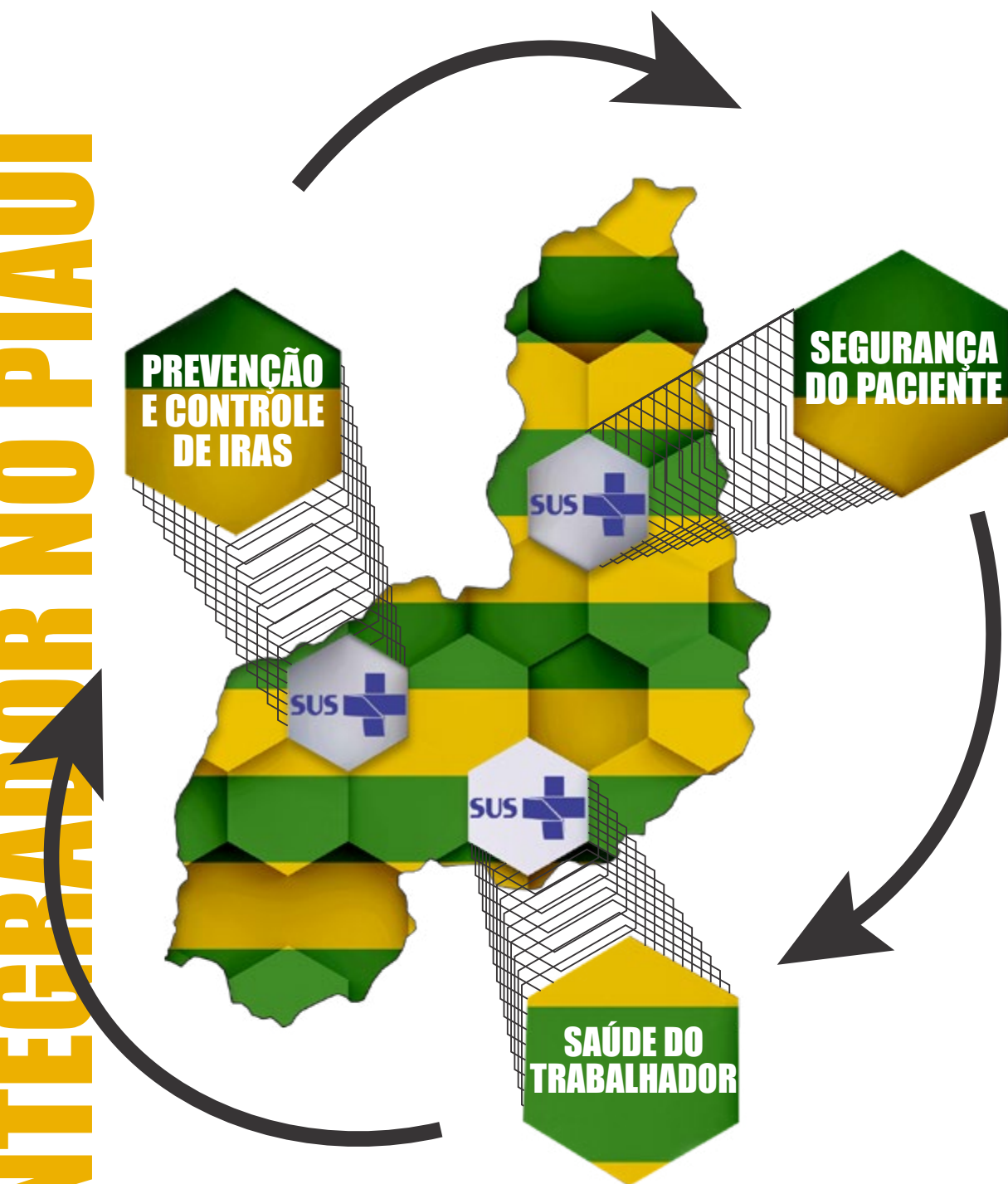


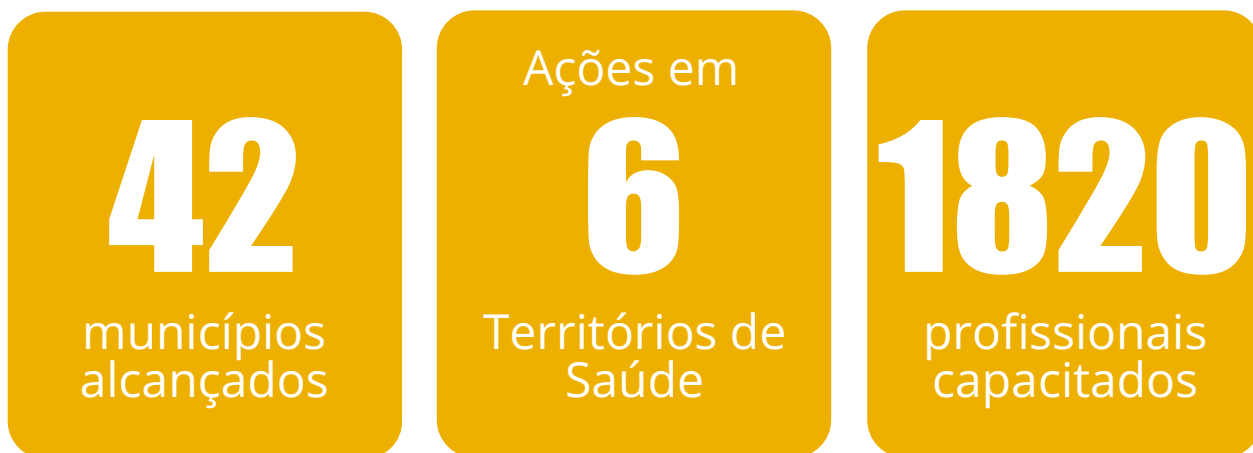
A planilha para consolidação das informações e colagem da meta segue o modelo abaixo:

PROBLEMA: <input type="text"/>			META: <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> COLE AQUI </div>
ERROS: <input type="text"/>			
AÇÃO	ONDE?	QUANDO?	REPONSÁVEL QUEM?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fonte: Adaptado de Dalcin *et al.* (2020).

8 • EXPERIÊNCIA DO PROJETO INTEGRADOR NO PIAUÍ





No ano de 2024, o Projeto Integrador na APS no estado do Piauí alcançou 42 municípios, o que corresponde a 18,75% do total de municípios piauienses. As ações foram distribuídas em seis Territórios de Saúde, nos quais foram realizadas oficinas de capacitação presencial com a participação ativa de gestores e profissionais de saúde da atenção básica, da vigilância e da rede hospitalar.

Durante as oficinas, além da formação teórica e prática, foi formalizado o Termo de Adesão ao Projeto Integrador, consolidando o compromisso dos municípios com a implantação das ações de SP e vigilância em ST na APS.

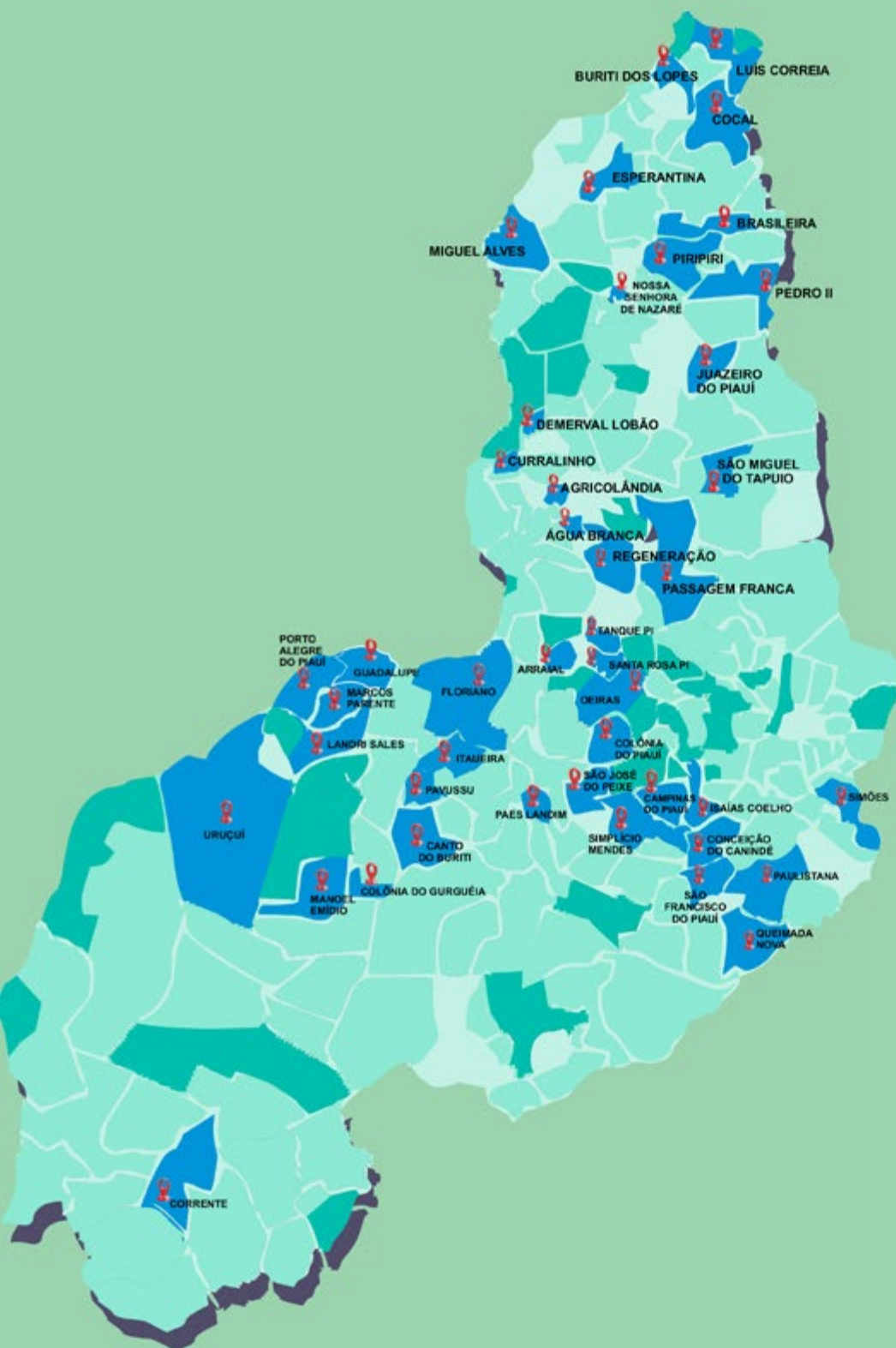
Como resultado direto desse esforço conjunto, foram capacitados 1.820 profissionais.

As temáticas abordadas no âmbito do Projeto Integrador foram discutidas de forma ampliada e participativa nas reuniões do Cesp e da Ceciras.

Esses espaços colegiados contaram com a presença de representantes de diversas instâncias estratégicas, incluindo Conselhos de Classe, o Conselho Estadual de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, associações de pacientes e representações sindicais, fortalecendo o caráter intersetorial e democrático das discussões.

PROJETO INTEGRADOR NA APS:

SEGURANÇA DO PACIENTE, PREVENÇÃO E
CONTROLE DE IRAS E SAÚDE DO TRABALHADOR
PARA REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS À SAÚDE



NÚMERO DE PARTICIPANTES DO PROJETO INTEGRADO NA APS:

PIRIPIRI
NOSSA SENHORA DE NAZARÉ
BRASILÉIRA
JUAZEIRO DO PIAUÍ
ESPERANTINA
PEDRO II

OZEIRAS
TANQUE DO PIAUÍ
SANTA ROSA
COLÔNIA DO PIAUÍ
ISAIAS COELHO
CONCEIÇÃO DO CANINDE
CAMPINAS DO PIAUÍ
SIMPLICIO MENDES
SÃO FRANCISCO DO PIAUÍ
SIMÕES

LUIS CORREIA
COCAL
URUCUI
CURRALINHOS
AGRICOLÂNDIA
DEMERVAL LOBÃO
ÁGUA BRANCA
REGENERAÇÃO
PASSAGEM FRANCA
MIGUEL ALVES
BURITI DOS LOPES

FLORIANO
PAES LANDIM=
PORTO ALEGRE DO PIAUÍ
LANDRI SALES
GUADALUPE
CANTO DO BURITI
MARCOS PARENTE
ITAUEIRA
PAVUSSU
MONOEL EMÍDIO
COLÔNIA DO GURGUEIA
QUEIMADA NOVA
SÃO JOSÉ DO PEIXE
ARRAIAL
CORRENTE

TOTAL DE 1820

Em 2025, o Projeto Integrador na APS foi implementado no Território dos Rios Piauí e Itaueira, tendo como sede o município de Floriano/PI, em uma iniciativa articulada com o PlanificaSUS e com assessoria técnica do Hospital Israelita Albert Einstein. Nessa etapa, a metodologia do Projeto Integrador foi adaptada às diretrizes e ações estabelecidas no processo de Planificação da Atenção à Saúde, assegurando alinhamento com os instrumentos de organização da RAS e com as prioridades pactuadas no território.

Como resultado dessa integração metodológica, foi consolidado um cronograma estruturado de planejamento e execução das ações voltadas à SP, com definição de metas, responsabilidades e marcos operacionais. Os municípios de Guadalupe, Canto do Buriti e Floriano/PI foram definidos como sedes estratégicas para o desenvolvimento das atividades no território.

O trabalho teve início com reuniões de planejamento, que contaram com a participação de representantes do Nesp, do Grupo Condutor Estadual da Planificação e do Projeto PlanificaSUS. Na reunião inicial, foi apresentada a proposta do Projeto PlanificaSUS, voltada para a qualidade e SP. Essa proposta é composta por um conjunto de estratégias que envolvem profissionais de saúde da gestão e dos serviços, com o objetivo de contribuir para a organização dos processos de trabalho na APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e sua integração na RAS, garantindo a sustentabilidade das melhorias alcançadas. As estratégias envolvem:

1. Implantação/manutenção do NMSP.
2. Implantação/manutenção dos Times de Segurança nas unidades de APS e AAE.
3. Realização de ações indutivas pelo Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia em Segurança do Paciente (Negesp), enfocadas na Região de Saúde em que o projeto está inserido, com o objetivo de fortalecer a cultura de SP na RAS, especialmente na APS e na AAE. Serão considerados os seguintes eixos para as ações:
 - » Produção/divulgação de material técnico;
 - » Treinamento para práticas seguras;
 - » Apoio institucional para a implantação dos núcleos municipais e times de Segurança;
 - » Qualificação dos planos municipais de SP;
 - » Gestão de risco no âmbito da APS e AAE.
4. Aplicação e submissão dos questionários de autoavaliação dos macroprocessos da APS e AAE na plataforma e-planifica, utilizada para monitoramento no âmbito do Projeto PlanificaSUS. Esse processo serve como diagnóstico do *status* da implantação dos macroprocessos nas unidades de APS e AAE.
5. Aplicação e submissão dos questionários do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente, que compõem parte do diagnóstico das ações realizadas pela gestão municipal em relação à SP.
6. Elaboração e validação de protocolos e instrumentos que se integram às temáticas abordadas no processo de tutoria, com o objetivo de institucionalizar e padronizar os processos implantados no território por meio da metodologia de planificação.

Uma etapa de grande relevância para a Sesapi no âmbito do Projeto Integrador foi a resposta ao Questionário da CTQCSP/Conass. Esse instrumento teve como propósito estimular a reflexão crítica e o reconhecimento da realidade da implantação das ações de SP no estado, à luz dos parâmetros definidos pelo Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 da OMS.

O questionário visou, ainda, atualizar as informações sobre a estrutura, os processos e os avanços institucionais das SES, subsidiando a construção do Painel Nacional de Segurança do Paciente no Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS (Cieges), além de contribuir para a seleção de temáticas prioritárias a serem trabalhadas pelas Câmaras Técnicas do Conass e para o fortalecimento da cultura de segurança no País.



No estado do Piauí, o questionário foi respondido de forma coletiva e participativa, com a atuação da titular e da suplente da CTQCSP/Conass, membros do Nesp, técnicos da Sesapi e com assessoria técnica do Hospital Israelita Albert Einstein. Esse processo ampliou a capacidade analítica da equipe e contribuiu para a definição de estratégias mais alinhadas à realidade local.

A perspectiva para 2025 é que o Projeto Integrador na APS alcance a adesão dos 28 municípios do Território Planificado, com a capacitação dos profissionais de saúde para a constituição dos NMSP e a elaboração dos respectivos PMSP nas SMS. Além disso, está prevista a formação técnica das equipes para utilização do sistema Notivisa, fortalecendo os processos de notificação de eventos adversos e ampliando a vigilância dos riscos assistenciais.

Em médio prazo, a meta é expandir o Projeto Integrador para os demais Territórios de Saúde do estado até o ano de 2027, consolidando a cultura de SP em todo o território piauiense e promovendo a integração entre a vigilância em saúde, a atenção básica e os demais níveis da RAS.



No estado do Piauí, o Projeto Integrador na APS está alinhado ao projeto Pilares de Desenvolvimento Humano (PDH), fortalecendo a Vigilância em Saúde como eixo estruturante da APS e promovendo a integração entre prevenção de riscos, atenção ao trabalhador da saúde e segurança do cuidado.

10 • CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre as ações de SP e ST representa um avanço estratégico essencial para a qualificação da APS. Essa articulação fortalece os processos de cuidado, promove ambientes mais seguros e contribui diretamente para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Com planejamento estruturado, metodologias participativas e engajamento ativo dos profissionais de saúde, é possível consolidar práticas seguras no cotidiano dos serviços, promovendo a prevenção de riscos, a redução de danos e o fortalecimento da cultura de segurança em todos os níveis da RAS.



Dica importante: o Projeto Integrador na APS não finda com a criação do NMSP e a elaboração do PMSP. É realizado o monitoramento do alcance dos indicadores e metas pelas Vigilâncias Sanitárias Estadual e/ou Municipais



MENSAGEM FINAL: NOSSA INSPIRAÇÃO!

Olá, caro leitor!

O Projeto Integrador na APS, apresentado nesta cartilha, é desafiador! Contudo, precisamos dar o primeiro passo... Como nos motivar para as novas ações diante do cotidiano árduo dos(as) trabalhadores(as) da saúde e da desafiadora missão de servir e cuidar de pessoas?

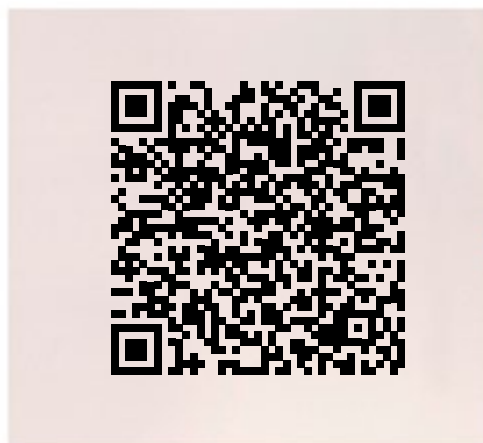
A colmeia é nossa inspiração! As abelhas, o nosso exemplo!

A melhoria da segurança e qualidade do cuidado só é possível se seguirmos os ensinamentos das abelhas:

Ordem, disciplina, organização, parceria, cooperação, colaboração, perseverança e lealdade.

As abelhas são símbolos de trabalho em equipe, sendo um exemplo para nossa vida profissional, uma vez que nos inspiram a trabalharmos juntos para alcançarmos nossos objetivos e a cuidar-mos uns dos outros.

ACESSE O PROJETO INTEGRADOR



https://site.saude.pi.gov.br/divisa/documentos?pagina=2&q%5Bdivisa_document_category_id_eq%5D=20



Dica importante: você poderá utilizar o material didático-pedagógico e documentos-modelo disponíveis no *site*!

ACESSE OS RELATOS DAS ATIVIDADES DAS OFICINAS DO PROJETO INTEGRADOR REALIZADAS NO PIAUÍ:

EVENTO: OFICINA DE IMPLANTAÇÃO DA SP E ST NA APS COM FOCO NA CONSTITUIÇÃO DO NMSP E PMSP:

Oficina 1/3 – Guadalupe-PI

https://site.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/1041/SITE_RELATO_DA_OFICINA_SP_NA_APS_Guadalupe_26_e_27.03.2025.pdf





Oficina 2/3 – Canto do Buriti-PI

https://site.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/1042/SITE_RELATO_OFICINA_CANTO_DO_BURITI_SP.APS_14_e_15.04.2025.pdf



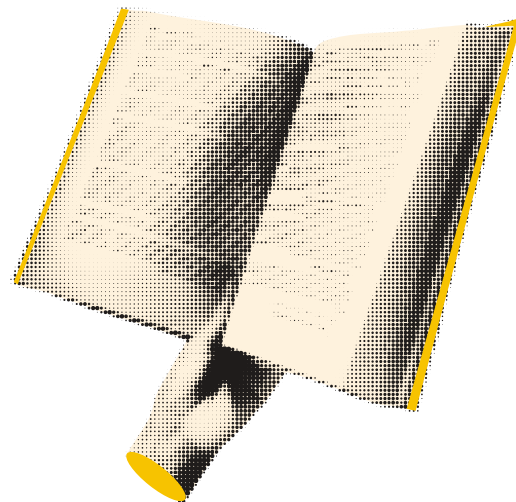


Oficina 3/3 – Floriano-PI

https://site.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/1043/SITE_RELATO_OFICINA_FLORIANO_SP.APS_2025_-13_e_14.05.2025.pdf



REFERÊNCIAS



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação. **Passo a Passo: Sistema de Cadastro de Instituições**. [Brasília]: Anvisa, [2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastros/cadastro-de-instituicoes/passo-a-passo-cadastrar-instituicao-2023-03-27.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2016. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 143, p. 32, 26 jul. 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 165, p. 46, 24 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 62, p. 43-44, 2 abr. 2013b.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Qualidade no cuidado e segurança do paciente**. Brasília: Conass, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

DALCIN, Tiago Chagas *et al.* (org.). **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde**: Teoria & Prática. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2020. 220 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: OMS, 2021. 108 p.

REASON, James. Human error: models and management. **BMJ**, [s. l.], v. 320, n. 7237, p. 768-770, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Patient Safety Report 2021**. Geneve: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 27 maio 2025.





CONASS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

(61) 3222-3000
Institucional: conass@conass.org.br
Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C,
Sala 1105, Edifício Parque Cidade Corporate
Brasília/DF CEP: 70308-200