



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

# **Relatório da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2018**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 28 de março de 2019



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

### **Diretor-Presidente**

William Dib

### **Diretores**

Alessandra Bastos Soares  
Fernando Mendes Garcia Neto  
Renato Alencar Porto

### **Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES**

Guilherme Antônio Marques Buss

### **Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

### **Equipe Técnica**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos  
André Anderson Carvalho  
Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro  
Heiko Thereza Santana  
Helen Norat Siqueira  
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura  
Lilian de Souza Barros  
Luana Teixeira Morelo  
Luciana Silva da Cruz de Oliveira  
Mara Rubia Santos Gonçalves  
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

### **Estagiária**

Samanta Fernandes da C. L. da Abadia

### **Elaboração**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos  
André Anderson Carvalho

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro  
Heiko Thereza Santana  
Helen Norat Siqueira  
Luana Teixeira Morelo  
Magda Machado de Miranda Costa

## I. INTRODUÇÃO

A efetividade das ações de segurança do paciente é imprescindível no contexto da regulação sanitária, a qual representa uma importante dimensão da qualidade, não somente no campo assistencial da saúde, mas também no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Nesse sistema, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) desempenha o papel de coordenar nacionalmente o processo de qualificação das ações de vigilância sanitária.

Cabe ressaltar que a Segurança do Paciente envolve a avaliação permanente dos riscos em serviços de saúde e requer ações como o uso de protocolos específicos e estabelecimento de barreiras de segurança nos sistemas e gestão dos eventos adversos para prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços. A organização das informações sobre segurança do paciente é uma estratégia chave para a qualidade dos serviços de saúde e deve ser constantemente utilizada para a tomada de decisões que visam atender às necessidades e expectativas do sistema de saúde e da população.

Uma das estratégias previstas no *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde*, documento publicado em 2015 pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e que visa integrar as ações do SNVS, é a *Autoavaliação da Adesão às Práticas de Segurança do Paciente*. Este instrumento é uma importante ferramenta para a promoção da cultura da segurança no ambiente institucional, enfatizando a gestão de riscos, o aprimoramento da qualidade e de aplicação das boas práticas em serviços de saúde.

A autoavaliação da adesão às práticas de segurança do paciente baseada em evidências corrobora com a prevenção de danos ao paciente em serviços de saúde, permitindo um diagnóstico das práticas de segurança do paciente realizadas pelos serviços de saúde com leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O preenchimento do Formulário de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** é realizado anualmente pelos serviços de saúde com leitos de UTI e envolve a avaliação de indicadores de estrutura e processo, baseados na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 36/2013, que institui as ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

O objetivo deste Relatório é disponibilizar os resultados da análise da **Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente** realizada por hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal no país, no período de abril a setembro de 2018.

## II. METODOLOGIA

### Contexto

A avaliação foi realizada pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da GGTES/Anvisa em parceria com as Coordenações Estaduais e Distrital dos Núcleos de Segurança do Paciente do país (VISA – NSP). A avaliação teve desenho transversal (seccional), entre abril a setembro de 2018, de forma que os dados gerados correspondem à situação dos serviços de saúde neste período de estudo.

### Hospitais participantes

Foram considerados elegíveis para análise dos resultados, os dados enviados por hospitais prioritários do país. Considera-se como hospitais prioritários no *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde*, aqueles que dispõem de leitos de UTI (adulto, pediátrica ou neonatal), conforme busca realizada no CNES atualizado.

### Instrumento de coleta de dados e critérios avaliados

O formulário eletrônico para **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2018 (ANEXO I)** foi preenchido pelos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal, no período de 04/04/2018 a 16/09/2018.

Os links para o **Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2018** (por estados e Distrito Federal - DF) foram disponibilizados no *Hotsite de Segurança do Paciente* da Anvisa, no endereço eletrônico:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Links+Autoavaliação+2018/b3d47c24-06ff-436e-9608-96f05df4c4d7> e amplamente divulgado no sítio eletrônico da Anvisa.

O Quadro 1, a seguir, mostra os Tipos de Dados, Critérios e Orientações fornecidos aos serviços de saúde em relação aos 20 critérios de estrutura e processo avaliados, que são baseados na RDC nº 36/2013.

**Quadro 1** – Tipos de dados, Critérios e Orientações sobre as práticas de segurança do paciente indicadas no Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2018.

TIPO DE INDICADOR	CRITÉRIO	ORIENTAÇÃO
Estrutura	1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO	O serviço de saúde deve informar se instituiu formalmente (SIM) ou não (NÃO), o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). De acordo com o Art. 4º da RDC nº 36/2013, que dispõe sobre a segurança do paciente em serviços de saúde, o NSP instituído é todo aquele que teve sua composição formalizada pela direção do serviço de saúde. São considerados documentos comprobatórios a serem anexados no formulário: Portaria, Ato e outras documentações formais referentes à instituição do NSP do serviço de saúde.
Estrutura	2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO	O serviço de saúde deve informar se, no momento do preenchimento do Formulário, o Plano de Segurança do Paciente (PSP) está implantado (SIM) ou não (NÃO) em sua instituição. Este documento deve conter a data de sua publicação, assinatura do diretor do serviço de saúde e estar disponível para consulta pelos profissionais de saúde do hospital. Segundo Inciso IX do Art. 3º da RDC nº 36/2013 ( <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao</a> ), o PSP é definido como o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde. Segundo inciso IV do Art. 7º da RDC nº 36/2013, compete ao NSP elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP em serviços de saúde. Considera-se que o PSP está implantado na instituição se este documento (PSP) constar as seguintes ações definidas no art. 8º da RDC nº. 36/2013: identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática; implementação de protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde: identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamento; manutenção de registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado; prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de úlceras (lesões) por pressão; prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica; infecção de corrente sanguínea; infecção cirúrgica; infecção de trato urinário; infecção de sítio cirúrgico em parto cesáreo), medidas de prevenção da resistência microbiana, controle do uso de antimicrobianos e segurança nas terapias enteral e parenteral.
Estrutura	3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI's, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES	O serviço de saúde deve informar se dispõe (SIM) ou não (NÃO), de número de lavatórios/pias e com presença de insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes em serviços de saúde. Considerar, para avaliação do número de lavatórios/pias, a RDC nº 50/2002, Anexo I, item B.4 Colocação de Lavatórios, pias/lavabos cirúrgicos, disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/2">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/2</a> . Devem ter fácil acesso e atender à proporção abaixo definida: - Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto: deve existir um lavatório a cada cinco leitos de não isolamento. - UTI pediátrico / neonatal: 1 (um) lavatório a cada 4 (quatro) leitos. Junto aos lavatórios/pias deve existir provisão de sabonete líquido, além de recursos para secagem das mãos e lixeiras que dispensem o contato com as mãos. Para os ambientes que executem procedimentos invasivos, cuidados a pacientes críticos e/ou que a equipe de assistência tenha contato direto com feridas e/ou dispositivos invasivos, tais como cateteres e drenos, deve existir, além do sabonete

		<p>líquido, provisão de sabonete associado a antisséptico. O Protocolo Nacional para Prática de higiene das mãos em serviços de saúde está disponível em:</p> <p><a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176</a></p>
Estrutura	<p><b>4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTIs, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES</b></p>	<p>O serviço de saúde deve informar se dispõe (SIM) ou não (NÃO) de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI, de acordo com as normas vigentes em serviços de saúde. Considerar, para avaliação de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos, a RDC nº 42/2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para as mãos, disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/2">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/2</a>. De acordo com a RDC nº 42/2010, é obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica (líquida, gel, espuma ou outras) para fricção antisséptica das mãos: - à beira do leito do paciente; em lugar visível e de fácil acesso. - as preparações alcoólicas para a higiene das mãos devem estar contidas em dispensadores afixados na parede, frascos afixados na cama / na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos / medicamentos no ponto de assistência, podendo também ser portadas pelos profissionais em frascos individuais de bolso. O Protocolo Nacional para Prática de higiene das mãos em serviços de saúde está disponível em:</p> <p><a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176</a></p> <p><b>ORIENTAÇÕES:</b></p> <p>Entende-se por protocolo institucional implantado a existência de documento próprio da instituição de saúde sobre o item avaliado. Aceita-se que o documento tenha no máximo 3 anos de data de publicação ou revisão. Os protocolos básicos de segurança do paciente (MS) foram publicados em 2013, por meio da Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. As medidas de prevenção de IRAS específicas para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea, infecção cirúrgica, infecção de trato urinário, resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos estão publicadas no manual da Anvisa intitulado Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (ANVISA, 2017), disponível em:</p> <p><a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Prevencao_de_Infeccao_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Prevencao_de_Infeccao_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf</a></p>
Estrutura	<p><b>5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO</b></p>	<p>O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. O protocolo de prática de higiene das mãos em serviços de saúde deve conter, recomendações para: - tipos de higiene das mãos: higiene simples, higiene antisséptica, fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e antisepsia cirúrgica das mãos (que não é abordada neste protocolo). - ponto de assistência: considera-se ponto de assistência, o local onde estejam presentes: "o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente)". - fácil acesso a um produto de higiene das mãos; - distribuição dos dispensadores e pias; - descrição das técnicas de higiene das mãos; - os "cinco momentos" para higiene das mãos; - uso de luvas em serviços de saúde; - indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos. O Protocolo Nacional para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176</a>. Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, deve anexar o documento comprobatório no formulário.</p>
Estrutura	<p><b>6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO</b></p>	<p>O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de identificação do paciente. O protocolo de identificação do paciente deve conter, orientações para: a. Que o processo assegure que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. b. Aplicação em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos. c. Identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) que deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. d. Orientação para utilização de no mínimo dois identificadores como: - Nome completo do paciente; - Nome completo da mãe do paciente; - Data de nascimento do paciente; - Número de prontuário do paciente. e. Para a identificação do recém-nascido, a pulseira de identificação deve conter a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido e outras informações padronizadas pelo serviço de saúde. - Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço. - Não usar o número do quarto/enfermaria/leito do paciente como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço. f. Confirmação da identificação do paciente, que deve ser realizada antes da: - administração de medicamentos, - administração do</p>

		<p>sangue, - administração de hemoderivados, - coleta de material para exame, - entrega da dieta e;</p> <p>- realização de procedimentos invasivos. g. O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.</p> <p>h. A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica.</p> <p>i. Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto. j. Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo incidentes relacionados com erros de identificação do paciente ocorridos nos serviços de saúde do país ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo para Identificação do Paciente está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-dopaciente">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-dopaciente</a></p> <p>Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Identificação do Paciente, deve anexar o documento comprobatório no formulário.</p>
Estrutura	<b>7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO:</b>	<p>Essa questão não deve ser preenchida por hospitais que não possuem centro-cirúrgico, não haverá prejuízo na pontuação final do serviço. O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de cirurgia segura em sua Instituição. O protocolo de cirurgia segura deve conter, orientações para: a. Aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) em três momentos, pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem): antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente deixar a sala de cirurgia. Antes da indução anestésica: - Identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado; - Tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia. Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função. - Demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente. - Verificação da segurança anestésica (verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico; alergias conhecidas; avaliação de vias aéreas e risco de aspiração; avaliação de risco de perda sanguínea). Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica): - Identificação de todos os membros da equipe; - Confirmação da identidade do paciente, do sítio cirúrgico e do procedimento; - Verificação/previsão de eventos críticos: - Cirurgião: previsão de etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea. - Anestesiologista: revisão de eventuais complicações anestésicas e previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e possíveis complicações. - Equipe de Enfermagem: confirmação das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura. <input type="checkbox"/> Verificação da realização da profilaxia antimicrobiana: se foram administrados antimicrobianos durante os últimos 60 minutos antes da incisão da pele; <input type="checkbox"/> Verificação de exames de imagem. Antes do paciente deixar a sala de cirurgia <input type="checkbox"/> Confirmação do nome do procedimento; <input type="checkbox"/> Confirmação da contagem de instrumentais, compressas e agulhas; <input type="checkbox"/> Confirmação da identificação da amostra; <input type="checkbox"/> Documentação de problemas com equipamentos; <input type="checkbox"/> Revisão das medidas para a recuperação pós-operatória. b. Documentação no prontuário, de: avaliação pré-anestésica; consentimento informado; exame físico e alergias. c. Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) aplicada e devidamente preenchida. d. Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo os incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos ocorridos nos serviços de saúde do país ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo Nacional para Cirurgia Segura está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category_id=176">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category_id=176</a> Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Cirurgia Segura, deve anexar o documento comprobatório no formulário.</p>
Estrutura	<b>8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO:</b>	<p>O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de prevenção de lesão (úlceras) por pressão. O protocolo de prevenção de lesão por pressão deve conter: <input type="checkbox"/> Descrição de critérios para avaliação de risco após a admissão e durante a internação; <input type="checkbox"/> Ferramentas utilizadas para identificação do risco do paciente para lesão por pressão junto à equipe de saúde; <input type="checkbox"/> Medidas de prevenção, conforme avaliação de risco realizada; <input type="checkbox"/> Medidas de tratamento da lesão por pressão; <input type="checkbox"/> Orientações para registro da lesão nos prontuários dos pacientes; <input type="checkbox"/> Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo as lesões por pressão ocorridas nos serviços de saúde ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo Nacional para Prevenção de Lesão (úlceras) por Pressão está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao</a>. Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Prevenção de Lesão por Pressão, deve anexar o documento comprobatório no formulário.</p>
Estrutura	<b>9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO:</b>	<p>O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para prevenção de quedas. O protocolo para prevenção de quedas deve conter, orientações para: <input type="checkbox"/> Avaliação de risco de queda para todos os pacientes na admissão e durante a internação; <input type="checkbox"/> Manutenção</p>



		de ambiente seguro para o paciente: pisos antiderrapantes, grades, mobiliário e iluminação apropriados, entre outros; <input type="checkbox"/> Supervisão da medicação utilizada, especialmente para aquelas que promovam alteração da mobilidade e do equilíbrio; <input type="checkbox"/> Orientação ao acompanhante ou paciente com hipotensão postural: levantar-se do leito progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama); <input type="checkbox"/> Orientação ao paciente, familiares e acompanhantes para a prevenção de quedas. <input type="checkbox"/> Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo a queda de pacientes ocorridas nos serviços de saúde do país ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo Nacional para prevenção de quedas está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas</a> Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Prevenção de quedas, deve anexar o documento comprobatório no formulário.
Estrutura	<b>10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO:</b>	O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos. O Protocolo Nacional para Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos</a> . Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, deve anexar o documento comprobatório no formulário. (Vide mais informações no documento "ORIENTAÇÕES PARA A AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2017")
Estrutura	<b>11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO:</b>	O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central. O protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central deve conter, orientações para: <input type="checkbox"/> Higiene das mãos. <input type="checkbox"/> Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada. <input type="checkbox"/> Preparo da pele com gluconato de clorexidina a 2%. <input type="checkbox"/> Seleção do sítio de inserção de Cateter Venoso Central (CVC): utilização da veia subclávia como sítio preferencial para CVC não tunelizado. <input type="checkbox"/> Revisão diária da necessidade de permanência do CVC, com pronta remoção quando não houver indicação. <input type="checkbox"/> Cuidados na manutenção do cateter: fixação do cateter, desinfecção de conectores antes de serem acessados, cuidados com o curativo da inserção do cateter, inspeção diária do sítio de inserção do CVC e higiene das mãos antes e após o manuseio do acesso vascular. As medidas para Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central estão disponíveis em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Preve_no_de_Infeco_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Preve_no_de_Infeco_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf</a> Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, deve anexar o documento comprobatório no formulário.
Estrutura	<b>12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO</b>	O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora. O protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora deve conter, orientações para: <input type="checkbox"/> Higiene das mãos antes e após a inserção do cateter e qualquer manuseio do sistema ou do sítio; <input type="checkbox"/> Definição de critérios para indicações do uso de cateteres urinários; <input type="checkbox"/> Orientações para a inserção, cuidados e manutenção do cateter urinário. As medidas para prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora estão disponíveis em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Preve_no_de_Infeco_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Preve_no_de_Infeco_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf</a> Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora, deve anexar o documento comprobatório no formulário.
Estrutura	<b>13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO</b>	O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica. O protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica deve conter, orientações para: Higiene das mãos; Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 450; Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível; Realização da higiene oral.
Estrutura	<b>14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO:</b>	O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Higiene das mãos pelos profissionais de saúde, seguindo a técnica correta. Antibioticoprofilaxia: Indicação apropriada; escolher o medicamento adequado, levando em consideração o sítio a ser operado; Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica; Atenção especial em relação ao uso

		de torniquetes (administrar a dose total antes de insuflar o torniquete); Descontinuar em 24 horas; Ajustar a dose para pacientes obesos; Repetir as doses em cirurgias prolongadas; Combinar administração via intravenosa (IV) e via oral (VO) de antimicrobiano para cirurgia colo-retal. Tricotomia: Realizar somente quando necessário; Não utilizar lâminas. Controle de glicemia no pré-operatório e no pós-operatório imediato. Manutenção da normotermia do paciente em todo peri-operatório. Utilizar antissépticos que contenham álcool (associadas a clorexedina ou iodo) no preparo da pele do paciente antes da cirurgia. Utilizar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) para evitar a ocorrência de danos ao paciente. Realizar a vigilância de casos de infecção por busca ativa. Higiene das mãos, cuidados com curativos e drenos, etc. .As medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico estão disponíveis em: <a href="https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-5">https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-5</a> . Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção de infecção do sítio cirúrgico, deve anexar o documento comprobatório no formulário.
<b>Estrutura</b>	<b>15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO:</b>	O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos. O protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos deve conter, orientações para: Instituição de um programa de controle do uso de antimicrobianos; Auditoria da prescrição de antimicrobianos ou Restrição com uso de formulário terapêutico e pré-autorização de antimicrobianos; Indicadores: Processo: Consumo de antimicrobianos em UTI adulto – Cálculo da Dose Diária Definida (DDD) ou Dias de Terapia (Days of Therapy - DOT) Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos, deve anexar o documento comprobatório no formulário.
<b>Processo</b>	<b>16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO</b>	Indicar o total (número absoluto) de respostas afirmativas para a avaliação de risco para lesão por pressão. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades</a> . O Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulceraporpressao">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulceraporpressao</a>
<b>Processo</b>	<b>17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA</b>	Indicar o total (número absoluto) de respostas afirmativas para a avaliação de risco de queda. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades</a> O Protocolo para Prevenção de Queda está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-dequedas">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-dequedas</a>
<b>Processo</b>	<b>18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC):</b>	Essa questão não deve ser preenchida por hospitais que não possuem centro-cirúrgico, não haverá prejuízo na pontuação final do serviço. Indicar o total (número absoluto) de respostas afirmativas para a aplicação da LVSC. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades</a> O Protocolo para Cirurgia Segura está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgiassegura?category_id=176">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgiassegura?category_id=176</a>
<b>Processo</b>	<b>19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA):</b>	Se o resultado do consumo de preparação alcoólica for enviado mensalmente à GVIMS/GGTES/ANVISA pelo Formulário eletrônico: AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA / SABONETE LIQUIDO PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE, que pode ser acessado pelo link <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=12905">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=12905</a> , assinale a opção "SIM E ENVIADO PARA A ANVISA" e neste caso, insira os números dos Protocolos de envio (gerados pelo Formsus após a gravação das informações) dos últimos 3 meses dentro do semestre avaliado (01/01/2018 a 30/06/2018). Se o resultado do consumo de preparação alcoólica for enviado mensalmente ao seu estado, assinale a opção "SIM E ENVIADO PARA O ESTADO" (neste caso, cada estado verificará se existe o envio regular dessas informações) ou NÃO MONITORADO, caso o hospital não monitore este indicador. O Protocolo Nacional para Prática de Higiene das Mãos está disponível em: <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176</a> .
<b>Processo</b>	<b>20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (USANDO OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NACIONAIS DA ANVISA).</b>	A notificação dos indicadores das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) deve ser realizada mensalmente, até o 15º dia útil após o mês de vigilância. Esta notificação pode ser feita pelos formulários eletrônicos nacionais, disponibilizados pela ANVISA: <a href="http://portal.anvisa.gov.br/notificacoes-servico-de-saudeo-de-saude">http://portal.anvisa.gov.br/notificacoes-servico-de-saudeo-de-saude</a> ou diretamente para o estado. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2016-2020) <a href="http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020">http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020</a> Meta 1 - Até 2020, 80% de todos os hospitais

		<p>com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano. Meta 2 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora (SVD) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano. Meta 3 - Até 2020, 80% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção em cesariana nos 10 a 12 meses do ano. (Caso o serviço de saúde tenha notificado dados de IRAS para UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico, preencher o campo "Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus" da seguinte forma: UTI Adulto: Nº do Protocolo; UTI Pediátrica: Nº do Protocolo; UTI Neonatal: Nº do Protocolo; Centro Cirúrgico: Nº do Protocolo.)</p>
--	--	---

**Fonte:** Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2018 (GVIMS/GGTES/Anvisa)

O Formulário era formado por **20 questões** contendo indicadores de estrutura e processo referentes às práticas de segurança do paciente. As questões de 1 a 15 (indicadores de estrutura), referem-se aos eventos observados no momento da autoavaliação. Os indicadores de processo presentes nas questões 16 a 18 são relativos ao segundo semestre de 2017 (01/07/2017 a 31/12/2017). A questão 19 (indicador de processo) considera os últimos 3 meses dentro do semestre avaliado (01/01/2018 a 30/06/2018) e a questão 20 é referente ao ano de 2017 (janeiro a dezembro de 2017).

Foram avaliados 3 indicadores (dois de estrutura e um de processo) voltados exclusivamente aos serviços de saúde que realizam procedimentos cirúrgicos. Estes indicadores (questões 7, 14 e 18) não foram preenchidos pelos hospitais que não possuíam centro-cirúrgico. É importante destacar que não houve prejuízo na pontuação final dos hospitais que não possuem centro-cirúrgico, pois o número de conformidades foi dividido apenas pelos 17 indicadores avaliados por este serviço.

Além do formulário eletrônico, a GVIMS/GGTES/Anvisa disponibilizou eletronicamente, aos serviços de saúde, documentos a fim de facilitar a compreensão dos itens do instrumento, bem como realizar a coleta de dados dos indicadores previstos no Formulário.

a. “Orientações para Preenchimento do Formulário de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2018**” e

“Planilha de Conformidade de Indicadores de Processo - Práticas de Segurança do Paciente”

A **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** e seus respectivos links de acesso foram amplamente divulgados no sítio eletrônico da Anvisa, bem como para todas as Coordenações Estaduais/Distrital dos NSP VISA e NSP dos serviços de

saúde cadastrados na Anvisa, solicitando o devido encaminhamento das informações aos serviços de saúde localizados em cada estado/DF.

## **Análise de dados**

Os formulários de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2018** preenchidos pelos serviços de saúde foram analisados e conferidos, primeiramente, pelas Coordenações Estaduais/Distrital dos NSP (NSP VISA), seguindo as orientações contidas no “Instrutivo para a Análise da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2018”, um documento elaborado e disponibilizado a estas instâncias, pela equipe GVIMS/GGTES/Anvisa. O documento objetivou proporcionar orientações às Coordenações Estaduais/Distrital dos NSP (NSP VISA), para análise e avaliação da validade das informações contidas nos formulários de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** encaminhados, ao SNVS, pelos serviços de saúde do Brasil com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal, no ano de 2018.

Após a revisão dos dados pela vigilância sanitária, foi calculado um indicador composto de adesão às práticas de segurança para cada serviço de saúde que respondeu ao Formulário FormSUS. O indicador composto foi baseado nos critérios avaliados (subindicadores) e não houve ponderação, ou seja, todos os critérios tiveram o mesmo peso para o cálculo do indicador composto.

A fórmula utilizada para o indicador composto foi a seguinte:

$$\text{Indicador composto de adesão} = \frac{\text{n}^\circ \text{ critérios em conformidade no hospital} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ critérios avaliados no hospital}}$$

Com o resultado do indicador composto, o serviço de saúde foi classificado em três grupos, pelo SNVS: 1- conformidade alta (67%- 100% de conformidade do indicador composto de adesão); 2- conformidade média (34%-66% de conformidade do indicador composto de adesão); e 3- conformidade baixa (0%-33% de conformidade do indicador de adesão).

Até fevereiro de 2019, as Coordenações estaduais/Distrital dos NSP (VISA-NSP) enviaram à GVIMS/GGTES/Anvisa, a lista de serviços de saúde com leitos de UTI classificados como de conformidade alta às práticas de segurança do paciente (67% - 100% de conformidade ao indicador composto de adesão aos critérios de estrutura e processo previstos no formulário **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**).

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o software R, versão 3.5.2. Os gráficos de Pareto foram utilizados para permitir uma fácil visualização e identificação das causas ou problemas de segurança mais importantes, uma vez que ordena as frequências, da maior para a menor. O Princípio de Pareto, proposto por Vilfredo Pareto, define que 80% dos problemas são causados por 20% das causas (regra do 80-20 ou Lei dos poucos vitais).

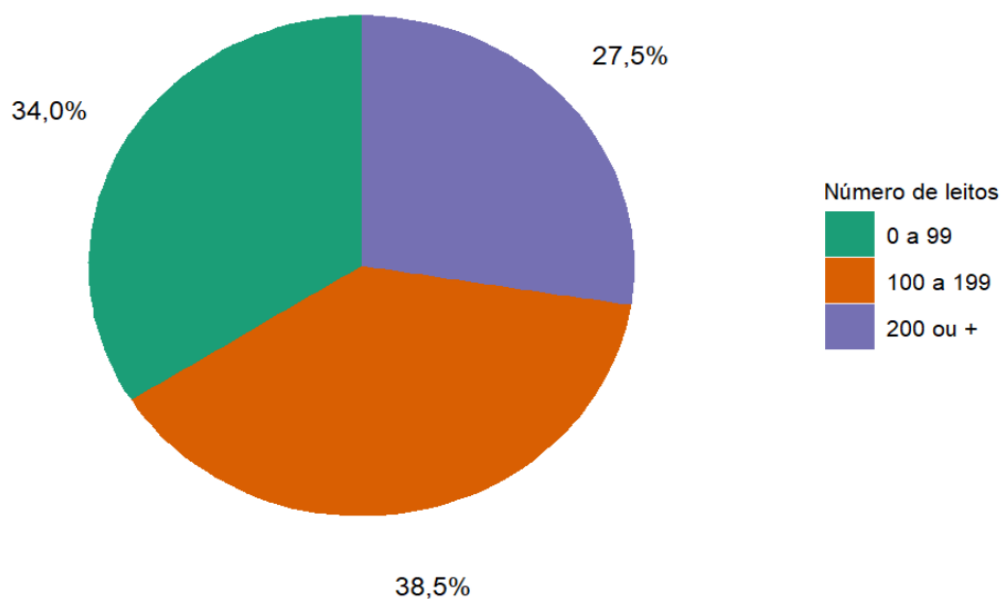
Os resultados deste estudo são apresentados na sequência.

### III. RESULTADOS

De 04/04/2018 a 16/09/2018, foram recebidos pela GVIMS/GGTES/Anvisa, **2.594** formulários de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** preenchidos pelos NSP dos serviços de saúde. Após a limpeza do banco de dados, com a retirada de duplicidades, restaram **1.252** formulários. Posteriormente, foi feito o cruzamento com o banco do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de dezembro de 2018, sendo excluídos hospitais com CNES inválidos/inexistentes, restando **1.222** formulários. Finalmente, foram retirados os hospitais sem nenhum leito de UTI, segundo o CNES de dezembro de 2018, o que resultou em um banco de **1.094** formulários de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**, cujos dados foram analisados.

A Figura 1 mostra o perfil dos hospitais participantes da **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**, segundo o porte hospitalar. Observa-se que a maioria dos hospitais participantes (38,5%) dispõe de 100 a 199 leitos destinados à internação hospitalar.

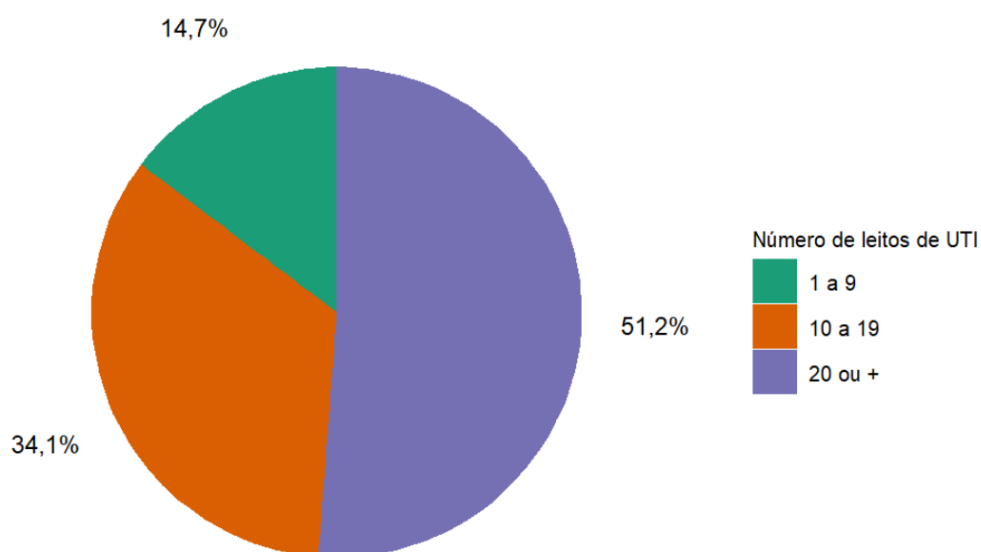
**Figura 1** - Hospitais participantes da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente, segundo o porte de leito hospitalar.



**Fonte:** GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019.

Quanto ao porte de leitos de UTI, 51,2% das instituições hospitalares participantes apresentam 20 ou mais leitos de UTI (Figura 2).

**Figura 2** - Hospitais participantes da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente, segundo o porte de leitos de UTI.



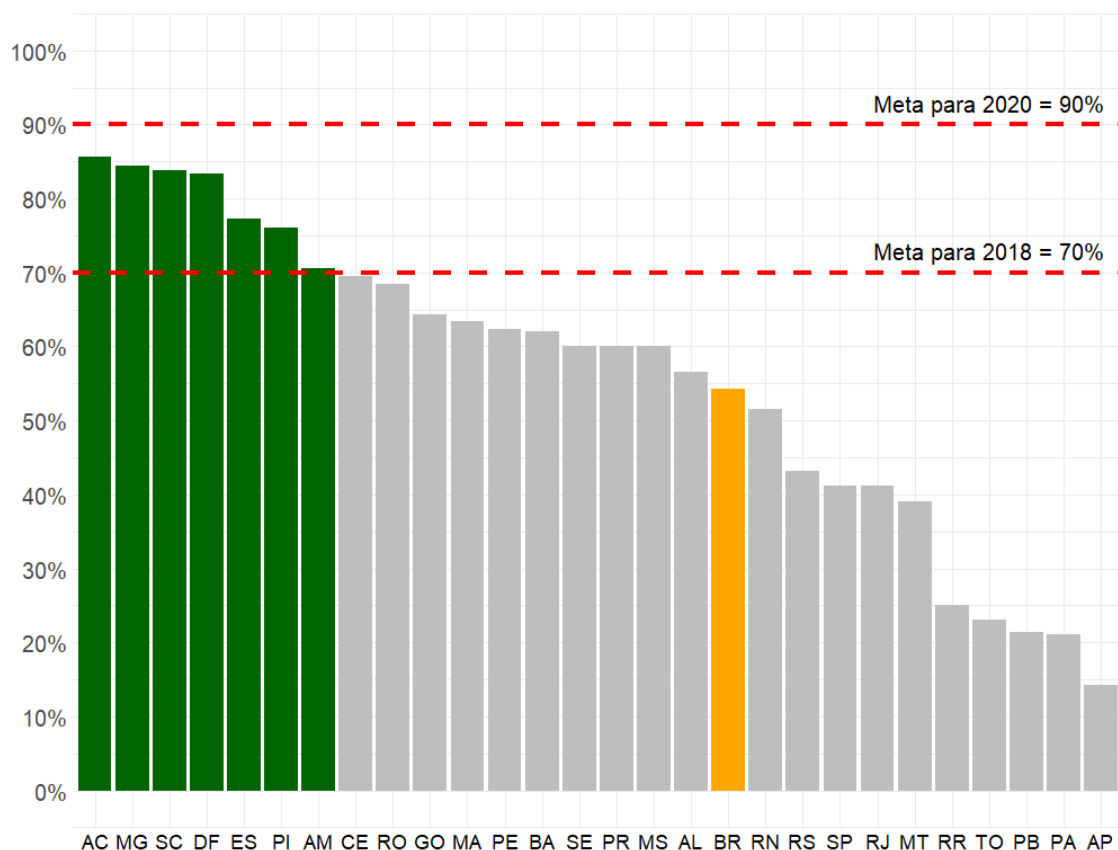
**Fonte:** GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019.

### **Participação na Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente, por Unidade Federativa**

Observa-se na Figura 3 que o percentual de hospitais do país que participaram da **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**, em relação ao número de hospitais com leitos de UTI, em 2018, é de 54,3%. Este resultado mostra que não foi alcançada a meta assumida para o ano de 2018, de obter 70% de hospitais com leitos de UTI do país respondendo ao instrumento de Autoavaliação, com base no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente.

Em 7 Unidades Federativas - UF (Acre, Minas Gerais, Santa Catarina, Distrito Federal, Espírito Santo, Piauí e Amazonas), o percentual obtido para este indicador encontra-se maior ou igual a 70% (Figura 3), revelando que nestas UF, a meta prevista no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente, em 2018, foi devidamente alcançada.

**Figura 3** - Comparativo entre o percentual de hospitais que participaram da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente com o número de hospitais com leitos de UTI (CNES/DATASUS/MS, 12/2018), por UF e nacional.



**Fonte:** GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019.

### Nível de implantação das práticas de segurança

As oportunidades de melhoria para as práticas de segurança podem ser mais bem visualizadas em um gráfico de barras ordenadas. Assim, é apresentado a seguir, (Figura 4), o Diagrama de Pareto Nacional.

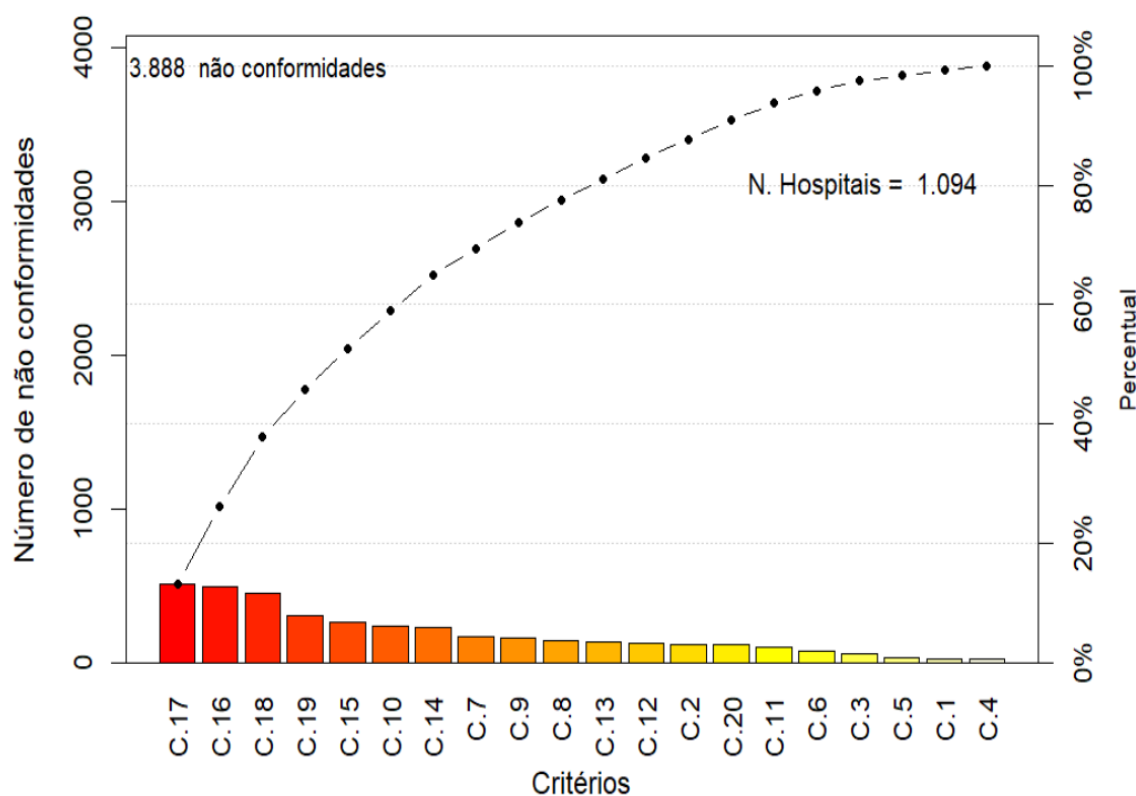
Observa-se que os indicadores de processo (C17. Conformidade da avaliação do risco de queda, C16. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão, C18. Conformidade para a aplicação da lista de verificação cirúrgica (LVSC) e C19. Monitoramento indireto mensal da adesão à higiene das mãos pelos profissionais de saúde das UTI (consumo de preparações alcoólicas: pelo menos 20mL/1000 paciente-dia) apresentaram as maiores frequências relativas de não conformidade às práticas



de segurança, quando avaliados todos os Formulários de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** pelos serviços de saúde com leitos de UTI enviados à Anvisa.

Por sua vez, os indicadores de estrutura avaliados (C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTIs, de acordo com as normas vigentes, C1. Núcleo de segurança do paciente instituído, C5. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado e C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI'S, de acordo com as normas vigentes) apresentaram as maiores frequências relativas de conformidade às práticas de segurança (Figura 4).

**Figura 4 - Diagrama de Pareto Nacional. Brasil, 2018 (n= 1.094).**



Os Gráficos de Pareto, por região geográfica do país e por unidade da federação (UF), estão indicados nos Anexos (II - VII) deste **Relatório Nacional de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**.

## **Lista nacional dos hospitais que apresentam Alta Adesão às Práticas de Segurança do Paciente**

A relação dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal classificados com alta adesão às práticas de segurança do paciente é apresentada, por UF, no **ANEXO VIII**.

Somente constam na lista de alta adesão às práticas de segurança deste Relatório, aqueles estabelecimentos de saúde que preencheram o **Formulário Nacional de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente pelos Serviços de Saúde com Leitos de UTI – 2018** e que obtiveram conformidade alta aos indicadores de estrutura e processo avaliados (67%- 100% de conformidade), de acordo com as respostas enviadas pelos próprios serviços de saúde e após a avaliação dessas informações pelas Coordenações estaduais/distrital dos NSP VISA.

Essa lista nacional trata-se de uma consolidação de todas as listas enviadas pelos NSP VISA de estados e do DF.

## **IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo avaliativo das Práticas de Segurança do Paciente vem sendo realizado desde o ano de 2016 pela Anvisa e pelas Coordenações Estaduais dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP VISA) do país. Este trabalho conjunto é norteado pelas proposições definidas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente.

Foi verificado, no presente trabalho, que o instrumento de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente vem sendo respondido por um número gradativo de serviços de saúde com leitos de UTI. O aumento do número de respondentes alcançado no ano 2019 (n = 1.094) quando comparado ao ano anterior (n = 984) pode ter resultado de maior divulgação do instrumento aos serviços de saúde, pelo

SNVS. Um maior conhecimento do instrumento, pelos profissionais que atuam nos NSP's dos serviços de saúde com leitos de UTI do Brasil, pode subsidiar o desenvolvimento do processo de implantação e implementação dos protocolos de segurança do paciente, gerando mais conscientização da importância deste instrumento e permitindo que este evolua como ferramenta de difusão de boas práticas de segurança do paciente nestes serviços.

Entretanto, o percentual obtido de hospitais do país com leitos de UTI que participaram da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente, em 2018 (54,3%), em relação ao número total de serviços com leitos de UTI em todo o país, permite afirmar que não foi alcançada a meta nacional de obter 70% de hospitais com leitos de UTI do país respondendo ao instrumento de Autoavaliação – 2018.

Sendo assim, urge a necessidade de maior empenho do SNVS no sentido de sensibilizar os gestores e profissionais de saúde que atuam nos NSP's dos serviços de saúde prioritários no país quanto à importância da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente como ferramenta potencializadora de melhoria da qualidade do cuidado prestado em serviços de saúde. Tal esforço pode resultar no pleno alcance da meta prevista para o ano 2020, de obter 90% de hospitais com leitos de UTI do país respondendo ao instrumento de Autoavaliação, tendo como referência o Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente.

Foi evidenciado que os indicadores de estrutura relacionados às práticas de segurança que obtiveram maior conformidade foram: disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI, de acordo com as normas vigentes; núcleo de segurança do paciente instituído; protocolo de prática de higiene das mãos implantado e número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI, de acordo com as normas vigentes.

Foi verificado, ainda, que os indicadores de processo presentes na Autoavaliação apresentaram as maiores frequências relativas de não conformidade às práticas de segurança do paciente, a saber: conformidade da avaliação do risco de queda e de lesão por pressão, conformidade para a aplicação da lista de verificação cirúrgica (LVSC) e monitoramento indireto mensal da adesão à higiene das mãos em serviços de saúde com leitos de UTI.

Sabe-se que as práticas seguras constituem um dos instrumentos de destaque para mensurar o nível de segurança do paciente em serviços de saúde.

Uma vez que são embasadas em evidências científicas fortemente recomendadas para adoção e pelo fato de estarem alinhadas com as políticas nacionais e ações de vigilância sanitária concernentes à segurança do paciente no país, espera-se um processo gradual de maior adesão aos indicadores de segurança do paciente, em especial aos de processo.

Cabe salientar que a lista de hospitais com alta adesão às práticas de Segurança do Paciente, de acordo com a classificação destas práticas previstas no Plano Integrado, foi publicada neste Relatório com base nas informações encaminhadas pelas Coordenações Estaduais dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP VISA) do país. Neste contexto, é importante ressaltar o vasto e arrojado trabalho das equipes das Coordenações Estaduais dos Núcleos de Segurança do Paciente e Vigilâncias Sanitárias de serviços de saúde no monitoramento da Autoavaliação das práticas de segurança do paciente e na implantação da RDC nº 36/2013 em serviços de saúde.

Ainda resta um longo caminho a percorrer para que as boas práticas de segurança do paciente sejam amplamente difundidas e implantadas em serviços de saúde do Brasil, especialmente naqueles que dispõem de leitos de UTI. Todavia, podem concorrer para a consolidação e avanço destas práticas nos serviços de saúde, a implantação de ações de capacitação para a melhoria do cuidado, o cumprimento das regulamentações sanitárias, em especial daquela voltada para a segurança do paciente (RDC nº 36/2013), e dos protocolos de segurança, aliados a maior comprometimento do SNVS, gestores e profissionais de saúde com as práticas seguras e instituição de uma cultura de segurança nestes serviços.

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente nos serviços de saúde com leitos de UTI do Brasil (FormSUS) [Internet].

Bengoa R, Kowar R, Key P, Leatherman S, Massoud R, Saturno P. Quality of care. A process of for making strategic choices in health systems. OMS press. 2006; 1-50.

Berwick D. A promise to learn – a commitment to act. Improving the safety of patients in England. 2013. Available at <https://www.gov.uk/government/publications/berwick-review-into-patient-safety> [accessed February 2015].

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília; 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Instrutivo para a análise do formulário de autoavaliação das práticas de segurança do paciente – 2017. Brasília; 2017.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente Brasília; 2015.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Relatório da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2016. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/108-resultado-do-primeiro-ciclo-de-autoavaliacao-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

# ANEXO I – FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2018

## FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2018 - ACRE

Este formulário destina-se à **AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE** que devem ser implementadas pelos serviços de saúde com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal.

O monitoramento das práticas de segurança está contextualizado no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente (<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>).

Esta Autoavaliação será realizada anualmente pelos serviços de saúde e as Coordenações de Vigilância Sanitária Estaduais encaminharão para a Anvisa uma lista com todos os serviços de saúde que apresentaram alta adesão às Práticas de Segurança do Paciente avaliadas por este instrumento.

A avaliação de práticas de segurança pode ocorrer mediante a análise de 20 indicadores de estrutura e processo, baseados na RDC nº. 36/2013 (<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-36-de-25-de-julho-de-2014>) que institui as ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. As fichas contendo a descrição dos indicadores de práticas de segurança em serviços de saúde podem ser acessadas nos anexos do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Antes de proceder ao preenchimento do formulário de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**, solicitamos que leia atentamente as “ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2018”. Informamos também, que no preenchimento do Formulário deve ser anexada a planilha excel padronizada e intitulada “PLANILHA DE CONFORMIDADE DE INDICADORES DE PROCESSO - PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE”. Os dois arquivos podem ser acessados através do link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-e-planilha-de-conformidade-autoavaliacao-2018>

O prazo para o preenchimento da **AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE** é até o dia 08/09/2018.

**Atenção:** os arquivos a serem anexados devem ter até **2 MB**.

Qualquer dúvida, favor entrar em contato pelo e-mail: [gvims@anvisa.gov.br](mailto:gvims@anvisa.gov.br).

Atenciosamente,

**Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS**

**Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES**

**Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa**

\* **Preenchimento Obrigatório**

**Atenção:** nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade. Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

#### DADOS DA AVALIAÇÃO

Nome Completo do Responsável pelo preenchimento da Avaliação: \*

E-mail do Núcleo de Segurança do Paciente: \*

#### DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE AVALIADO

Estado: \*

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: \*

NOME DO SERVIÇO DE SAÚDE: \*

O HOSPITAL POSSUI CENTRO-CIRÚRGICO? \*

- SIM  
 NÃO

Número Total de Leitos do Hospital: \*

Número de leitos de UTI ADULTO: \*

Informar número total de leitos de UTI adulto existentes no hospital.

Número de leitos de UTI PEDIÁTRICA: \*

Informar o número total de leitos de UTI pediátrica existentes no hospital.

Número de leitos de UTI NEONATAL: \*

Informar o número total de leitos de UTI Neonatal existentes no hospital.



## I. PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - INDICADORES DE ESTRUTURA

### 1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO: \*

O serviço de saúde deve informar se instituiu formalmente (SIM) ou não (NÃO), o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). De acordo com o Art. 4º da RDC nº. 36/2013, que dispõe sobre a segurança do paciente em serviços de saúde, o NSP instituído é todo aquele que teve sua composição formalizada pela direção do serviço de saúde. São considerados documentos comprobatórios a serem anexados no formulário: Portaria, Ato e outras documentações formais referentes à instituição do NSP do serviço de saúde.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário).

NÃO

### 2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se, no momento do preenchimento do Formulário, o Plano de Segurança do Paciente (PSP) está implantado (SIM) ou não (NÃO) em sua instituição. Este documento deve conter a data de sua publicação, assinatura do diretor do serviço de saúde e estar disponível para consulta pelos profissionais de saúde do hospital. Segundo Inciso IX do Art. 3º da RDC nº. 36/2013

(<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao>), o PSP é definido como o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde. Segundo inciso IV do Art. 7º da RDC nº. 36/2013, compete ao NSP elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP em serviços de saúde. Considera-se que o PSP está implantado na instituição se este documento (PSP) constar as seguintes ações definidas no art. 8º da RDC nº. 36/2013: identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática; implementação de protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde; identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamento; manutenção de registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado; prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de úlceras por pressão; prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica; infecção de corrente sanguínea; infecção cirúrgica; infecção de trato urinário; infecção de sítio cirúrgico em parto cesáreo), medidas de prevenção da resistência microbiana, controle do uso de antimicrobianos e segurança nas terapias enteral e parenteral.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

### 3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI's, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES: \*

O serviço de saúde deve informar se dispõe (SIM) ou não (NÃO), de número de lavatórios/pias e com presença de insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes em serviços de saúde. Considerar, para avaliação do número de lavatórios/pias, a RDC nº 50/2002, Anexo i, item B.4 Colocação de Lavatórios, pias/lavabos cirúrgicos, disponível em:

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/2>. Devem ter fácil acesso e atender à proporção abaixo definida: □ Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto: deve existir um lavatório a cada cinco leitos de não isolamento. □ UTI pediátrico / neonatal: 1 (um) lavatório a cada 4 (quatro) leitos. Junto aos lavatórios/pias deve existir provisão de sabonete líquido, além de recursos para secagem das mãos e lixeiras que dispensem o contato com as mãos. Para os ambientes que executem procedimentos invasivos, cuidados a pacientes críticos e/ou que a equipe de assistência tenha contato direto com feridas e/ou dispositivos invasivos, tais como cateteres e drenos, deve existir, além do sabonete líquido, provisão de sabonete associado a antisséptico. O Protocolo Nacional para Prática de higiene das mãos em serviços de saúde está disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category\\_id=176](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176)

SIM

NÃO

#### 4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI's, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES: \*

O serviço de saúde deve informar se dispõe (SIM) ou não (NÃO) de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes em serviços de saúde. Considerar, para avaliação de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos, a RDC nº. 42/2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para as mãos, disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/2> De acordo com a RDC nº. 42/2010, é obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica (líquida, gel, espuma ou outras) para fricção antisséptica das mãos: - à beira do leito do paciente; em lugar visível e de fácil acesso. - as preparações alcoólicas para a higiene das mãos devem estar contidas em dispensadores afixados na parede, frascos afixados na cama / na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos / medicamentos no ponto de assistência, podendo também ser portadas pelos profissionais em frascos individuais de bolso. O Protocolo Nacional para Prática de higiene das mãos em serviços de saúde está disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category\\_id=176](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176)

SIM

NÃO

#### ORIENTAÇÕES:

Entende-se por protocolo institucional implantado a existência de documento próprio da instituição de saúde sobre o item avaliado. Aceita-se que o documento tenha no máximo 3 anos de data de publicação ou revisão. Os protocolos básicos de segurança do paciente (MS) foram publicados em 2013, por meio da Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. As medidas de prevenção de IRAS específicas para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea, infecção cirúrgica, infecção de trato urinário, resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos estão publicadas no manual da Anvisa intitulado Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (ANVISA, 2017), disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas\\_de\\_Prevencao\\_de\\_Infeccao\\_Relacionada\\_Assistencia\\_Sade.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Prevencao_de_Infeccao_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf)

#### 5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. O protocolo de prática de higiene das mãos em serviços de saúde deve conter, recomendações para:  tipos de higiene das mãos: higiene simples, higiene antisséptica, fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e antisepsia cirúrgica das mãos (que não é abordada neste protocolo).  ponto de assistência: considera-se ponto de assistência, o local onde estejam presentes: "o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente)".  fácil acesso a um produto de higiene das mãos;  distribuição dos dispensadores e pias;  descrição das técnicas de higiene das mãos;  os "cinco momentos" para higiene das mãos;  uso de luvas em serviços de saúde;  indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos. O Protocolo Nacional para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde está disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category\\_id=176](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176) Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de identificação do paciente. O protocolo de identificação do paciente deve conter, orientações para: a. Que o processo assegure que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. b. Aplicação em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos. c. Identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) que deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. d. Orientação para utilização de no mínimo dois identificadores como:  Nome completo do paciente;  Nome completo da mãe do paciente;  Data de nascimento do paciente;  Número de prontuário do paciente. e. Para a identificação do recém-nascido, a pulseira de identificação deve conter a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido e outras informações padronizadas pelo serviço de saúde. - Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço. - Não usar o número do quarto/enfermaria/leito do paciente como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço. f. Confirmação da identificação do paciente, que deve ser realizada antes da:  administração de medicamentos;  administração do sangue;  administração de hemoderivados;  coleta de material para exame;  entrega da dieta e;  realização de procedimentos invasivos. g. O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado. h. A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica. i. Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto. j. Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo incidentes relacionados com erros de identificação do paciente ocorridos nos serviços de saúde do país ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo para Identificação do Paciente está disponível em:

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente> Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Identificação do Paciente, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO: \*

Essa questão não deve ser preenchida por hospitais que não possuem centro cirúrgico, não haverá prejuízo na pontuação final do serviço. O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de cirurgia segura em sua Instituição. O protocolo de cirurgia segura deve conter, orientações para: a. Aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) em três momentos, pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem): antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente deixar a sala de cirurgia. Antes da indução anestésica  Identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado;  Tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia. Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função.  Demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente.  Verificação da segurança anestésica (verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico; alergias conhecidas; avaliação de vias aéreas e risco de aspiração; avaliação de risco de perda sanguínea). Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)  Identificação de todos os membros da equipe;  Confirmação da identidade do paciente, do sítio cirúrgico e do procedimento;  Verificação/previsão de eventos críticos: - Cirurgião: previsão de etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea. - Anestesiologista: revisão de eventuais complicações anestésicas e previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e possíveis complicações. - Equipe de Enfermagem: confirmação das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura.  Verificação da realização da profilaxia antimicrobiana: se foram administrados antimicrobianos durante os últimos 60 minutos antes da incisão da pele;  Verificação de exames de imagem. Antes do paciente deixar a sala de cirurgia  Confirmação do nome do procedimento;  Confirmação da contagem de instrumentais, compressas e agulhas;  Confirmação da identificação da amostra;  Documentação de problemas com equipamentos;  Revisão das medidas para a recuperação pós-operatória. b. Documentação no prontuário, de: avaliação pré-anestésica; consentimento informado; exame físico e alergias. c. Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) aplicada e devidamente preenchida. d. Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo os incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos ocorridos nos serviços de saúde do país ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo Nacional para Cirurgia Segura está disponível em:

[http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category\\_id=176](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category_id=176) Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Cirurgia Segura, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de prevenção de lesão (úlceras) por pressão. O protocolo de prevenção de lesão por pressão deve conter:  Descrição de critérios para avaliação de risco após a admissão e durante a internação;  Ferramentas utilizadas para identificação do risco do paciente para lesão por pressão junto à equipe de saúde;  Medidas de prevenção, conforme avaliação de risco realizada;  Medidas de tratamento da lesão por pressão;  Orientações para registro da lesão nos prontuários dos pacientes;  Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo as lesões por pressão ocorridas nos serviços de saúde ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo Nacional para Prevenção de Lesão (úlceras) por Pressão está disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>. Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Prevenção de Lesão por Pressão, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO



#### 9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para prevenção de quedas. O protocolo para prevenção de quedas deve conter, orientações para:  Avaliação de risco de queda para todos os pacientes na admissão e durante a internação;  Manutenção de ambiente seguro para o paciente: pisos antiderrapantes, grades, mobiliário e iluminação apropriados, entre outros;  Supervisão da medicação utilizada, especialmente para aquelas que promovam alteração da mobilidade e do equilíbrio;  Orientação ao acompanhante ou paciente com hipotensão postural: levantar-se do leito progressivamente (elevar a cabeça 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama);  Orientação ao paciente, familiares e acompanhantes para a prevenção de quedas.  Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo a queda de pacientes ocorridas nos serviços de saúde do país ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo Nacional para prevenção de quedas está disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas> Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Prevenção de quedas, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos. O Protocolo Nacional para Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos está disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, deve anexar o documento comprobatório no formulário. (Vide mais informações no documento "ORIENTAÇÕES PARA A AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2017")

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central. O protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central deve conter, orientações para:  Higiene das mãos.  Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada.  Preparo da pele com gluconato de clorexidina a 2%.  Seleção do sítio de inserção de Cateter Venoso Central (CVC): utilização da veia subclávia como sítio preferencial para CVC não tunelizado.  Revisão diária da necessidade de permanência do CVC, com pronta remoção quando não houver indicação.  Cuidados na manutenção do cateter: fixação do cateter, desinfecção de conectores antes de serem acessados, cuidados com o curativo da inserção do cateter, inspeção diária do sítio de inserção do CVC e higiene das mãos antes e após o manuseio do acesso vascular. As medidas para Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central estão disponíveis em:

[http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas\\_de\\_Prevencao\\_de\\_Infeccao\\_Relacionada\\_Assistencia\\_Sade.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Prevencao_de_Infeccao_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf) Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora. O protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora deve conter, orientações para:  Higiene das mãos antes e após a inserção do cateter e qualquer manuseio do sistema ou do sítio;  Definição de critérios para indicações do uso de cateteres urinários;  Orientações para a inserção, cuidados e manutenção do cateter urinário. As medidas para prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora estão disponíveis em:

[http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas\\_de\\_Prevencao\\_de\\_Infeccao\\_Relacionada\\_Assistencia\\_Sade.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Prevencao_de_Infeccao_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf) Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica. O protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica deve conter, orientações para: Higiene das mãos; Manter os pacientes com a cabeça elevada entre 30 e 45°; Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível; Realização da higiene oral.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Higiene das mãos pelos profissionais de saúde, seguindo a técnica correta. Antibioticoprofilaxia: Indicação apropriada; escolher o medicamento adequado, levando em consideração o sítio a ser operado; Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica; Atenção especial em relação ao uso de torniquetes (administrar a dose total antes de insuflar o torniquete); Descontinuar em 24 horas; Ajustar a dose para pacientes obesos; Repetir as doses em cirurgias prolongadas; Combinar administração via intravenosa (IV) e via oral (VO) de antimicrobiano para cirurgia colo-retal. Tricotomia: Realizar somente quando necessário; Não utilizar lâminas. Controle de glicemia no pré-operatório e no pós-operatório imediato. Manutenção da normotermia do paciente em todo peri-operatório. Utilizar antissépticos que contenham álcool (associadas a clorexedina ou iodo) no preparo da pele do paciente antes da cirurgia. Utilizar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) para evitar a ocorrência de danos ao paciente. Realizar a vigilância de casos de infecção por busca ativa. Higiene das mãos, cuidados com curativos e drenos, etc. As medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico estão disponíveis em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cademo-5>. Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção de infecção do sítio cirúrgico, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

#### 15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO: \*

O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos. O protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos deve conter, orientações para: Instituição de um programa de controle do uso de antimicrobianos; Auditoria da prescrição de antimicrobianos ou Restrição com uso de formulário terapêutico e pré-autorização de antimicrobianos; Indicadores: Processo: Consumo de antimicrobianos em UTI adulto – Cálculo da Dose Diária Definida (DDD) ou Dias de Terapia (Days of Therapy - DOT) Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

## II - INDICADOR DE PROCESSO

### 16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO: \*

Indicar o total (número absoluto) de respostas afirmativas para a avaliação de risco para lesão por pressão. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades>. O Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão está disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>

### 17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA: \*

Indicar o total (número absoluto) de respostas afirmativas para a avaliação de risco de queda. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades>. O Protocolo para Prevenção de Queda está disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-queidas>

### 18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC): \*

Essa questão não deve ser preenchida por hospitais que não possuem centro cirúrgico, não haverá prejuízo na pontuação final do serviço. Indicar o total (número absoluto) de respostas afirmativas para a aplicação da LVSC. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades>. O Protocolo para Cirurgia Segura está disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category\\_id=176](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category_id=176)

### 19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESAO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA): \*

Se o resultado do consumo de preparação alcoólica for enviado mensalmente à GVIMS/GGTES/ANVISA pelo Formulário eletrônico: AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA / SABONETE LÍQUIDO PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE, que pode ser acessado pelo link [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=12905](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=12905), assinale a opção "SIM E ENVIADO PARA A ANVISA" e neste caso, insira os números dos Protocolos de envio (gerados pelo Formsus após a gravação das informações) dos últimos 3 meses dentro do semestre avaliado (01/01/2018 a 30/06/2018). Se o resultado do consumo de preparação alcoólica for enviado mensalmente ao seu estado, assinale a opção "SIM E ENVIADO PARA O ESTADO" (neste caso, cada estado verificará se existe o envio regular dessas informações) ou NÃO MONITORADO, caso o hospital não monitore este indicador. O Protocolo Nacional para Prática de Higiene das Mãos está disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category\\_id=176](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176).

- SIM, ENVIADO PARA A ANVISA
- SIM, ENVIADO PARA O ESTADO
- NÃO MONITORA

### 20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (USANDO OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NACIONAIS DA ANVISA): \*

A notificação dos indicadores das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) deve ser realizada mensalmente, até o 15º dia útil após o mês de vigilância. Esta notificação pode ser feita pelos formulários eletrônicos nacionais, disponibilizados pela ANVISA: <http://portal.anvisa.gov.br/notificacoes-servico-de-saude-de-saude> ou diretamente para o estado. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2016-2020) <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpiras-2016-2020> Meta 1 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano. Meta 2 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora (SVD) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano. Meta 3 - Até 2020, 80% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção em cesariana nos 10 a 12 meses do ano. (Caso o serviço de saúde tenha notificado dados de IRAS para UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico, preencher o campo "Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus" da seguinte forma: UTI Adulto: Nº do Protocolo; UTI Pediátrica: Nº do Protocolo; UTI Neonatal: Nº do Protocolo; Centro Cirúrgico: Nº do Protocolo.)

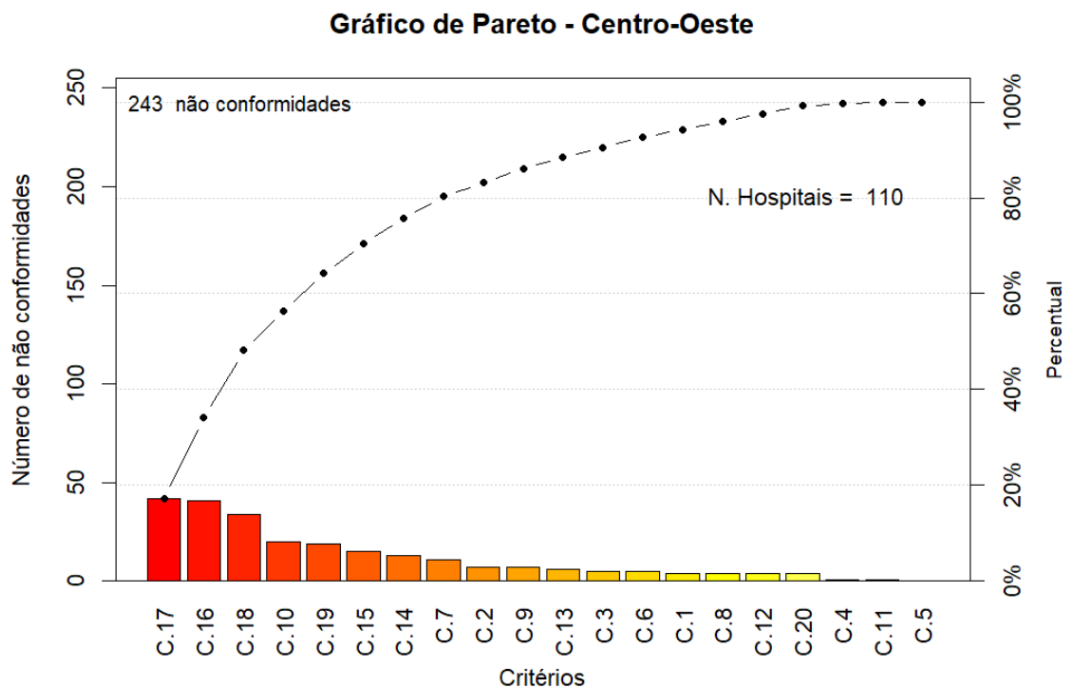
- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA A ANVISA DE 10 A 12 MESES EM 2017
- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA O ESTADO DE 10 A 12 MESES EM 2017
- NÃO – MONITORA OS INDICADORES DE IRAS, MAS NÃO ENVIOU OS DADOS DE 10 A 12 MESES EM 2017
- NÃO – NÃO MONITORA OS INDICADORES DE IRAS

**Avançar**

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Página 1 de 2

## ANEXO II – DIAGRAMA DE PARETO – AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE. REGIÃO CENTRO-OESTE, 2018.



### CRITÉRIOS

- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

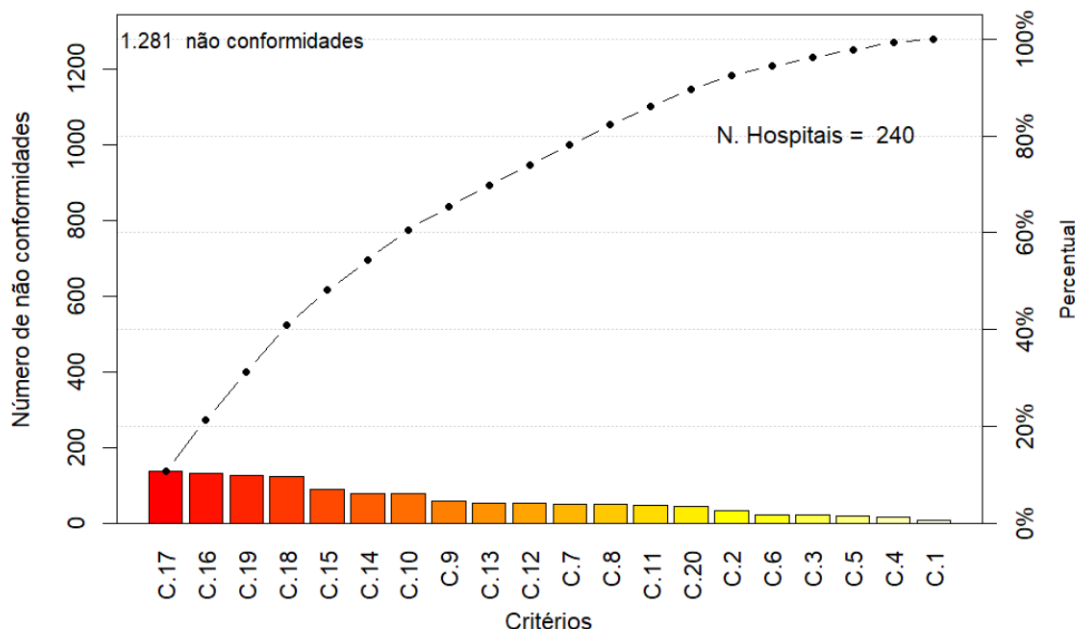
Observa-se que na Região Centro-Oeste (ANEXO II), os indicadores de processo (C17. Conformidade da avaliação do risco de queda, C16. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão e C18. Conformidade para a aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC) apresentaram as maiores frequências relativas de não conformidade às práticas de segurança do paciente.

Pode-se observar, ainda, que as maiores frequências relativas de conformidade às práticas de segurança do paciente foram relacionadas aos indicadores de estrutura (C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos Implantado, C11. Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea associada ao Uso de Cateter Venoso Central Implantado e C4. Disponibilização de Dispensadores Contendo Preparações Alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes).



## ANEXO III – DIAGRAMA DE PARETO – AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE. REGIÃO NORDESTE, 2018.

Gráfico de Pareto - Nordeste



### CRITÉRIOS

- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO A HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

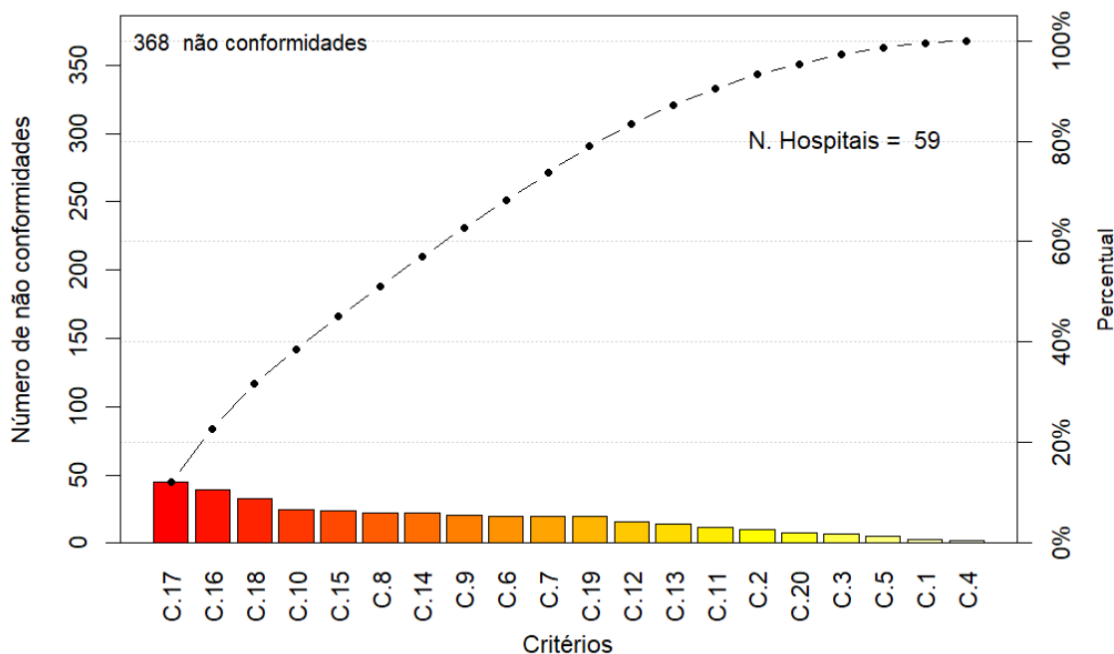
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

De acordo com o ANEXO III, na região Nordeste, os indicadores de processo: C17. Conformidade da Avaliação do Risco de Queda, C16. Conformidade da Avaliação do Risco de Lesão por Pressão, C19. Monitoramento Indireto Mensal da Adesão à Higiene das Mãos pelos Profissionais de Saúde das UTI (Consumo de Preparações Alcoólicas: pelo menos 20mL/1000 paciente-dia) e C18. Conformidade para a Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) foram os que apresentaram as maiores frequências relativas de não conformidade às práticas de segurança do paciente.

As maiores frequências relativas de conformidade às práticas de segurança do paciente foram relacionadas aos indicadores: C1. Núcleo de Segurança do Paciente Instituído, C4. Disponibilização de Dispensadores Contendo Preparações Alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigente, C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos Implantado e C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes.

## ANEXO IV – DIAGRAMA DE PARETO – AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE. REGIÃO NORTE, 2018.

Gráfico de Pareto - Norte



### CRITÉRIOS

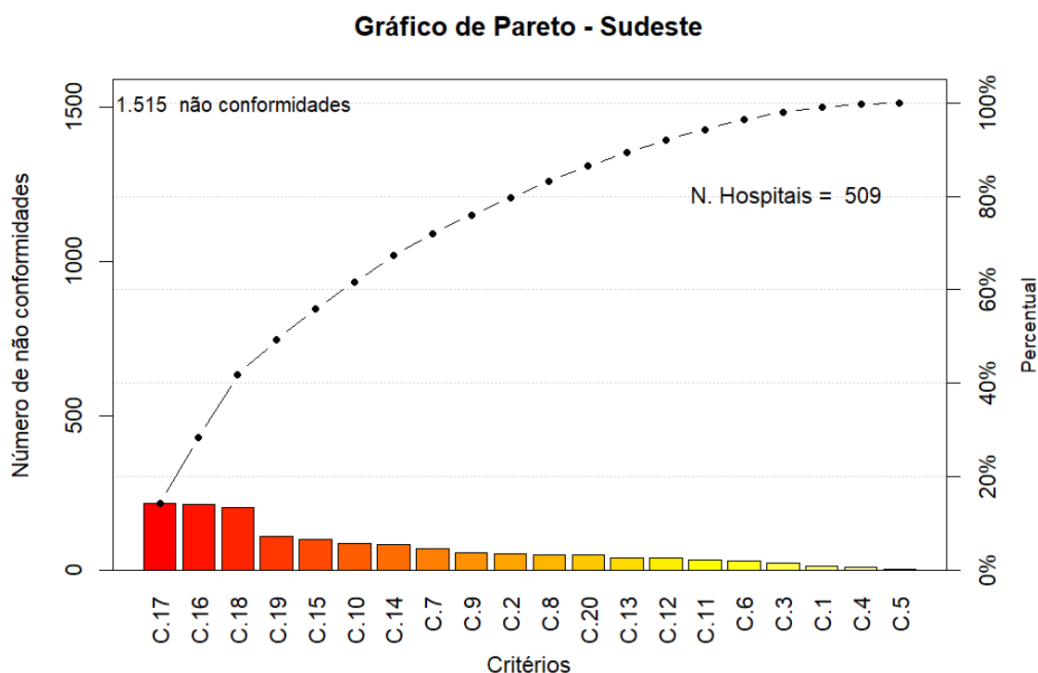
- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESAO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

O ANEXO IV mostra que, na Região Norte, os indicadores de processo (C17. Conformidade da Avaliação do Risco de Queda, C16. Conformidade da Avaliação do Risco de Lesão por Pressão e C18. Conformidade para a Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) apresentaram as maiores frequências relativas de não conformidade às práticas de segurança do paciente.

Quanto às maiores frequências relativas de conformidade às práticas de segurança do paciente, observa-se que foram relacionadas aos indicadores de estrutura (C4. Disponibilização de Dispensadores Contendo Preparações Alcoólicas para a higiene das mãos nas UTÍ's, de acordo com as normas vigentes, C1. Núcleo de Segurança do Paciente Instituído, C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos Implantado e C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTÍ's, de acordo com as normas vigentes).

## ANEXO V – DIAGRAMA DE PARETO – AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE. REGIÃO SUDESTE, 2018.



### CRITÉRIOS

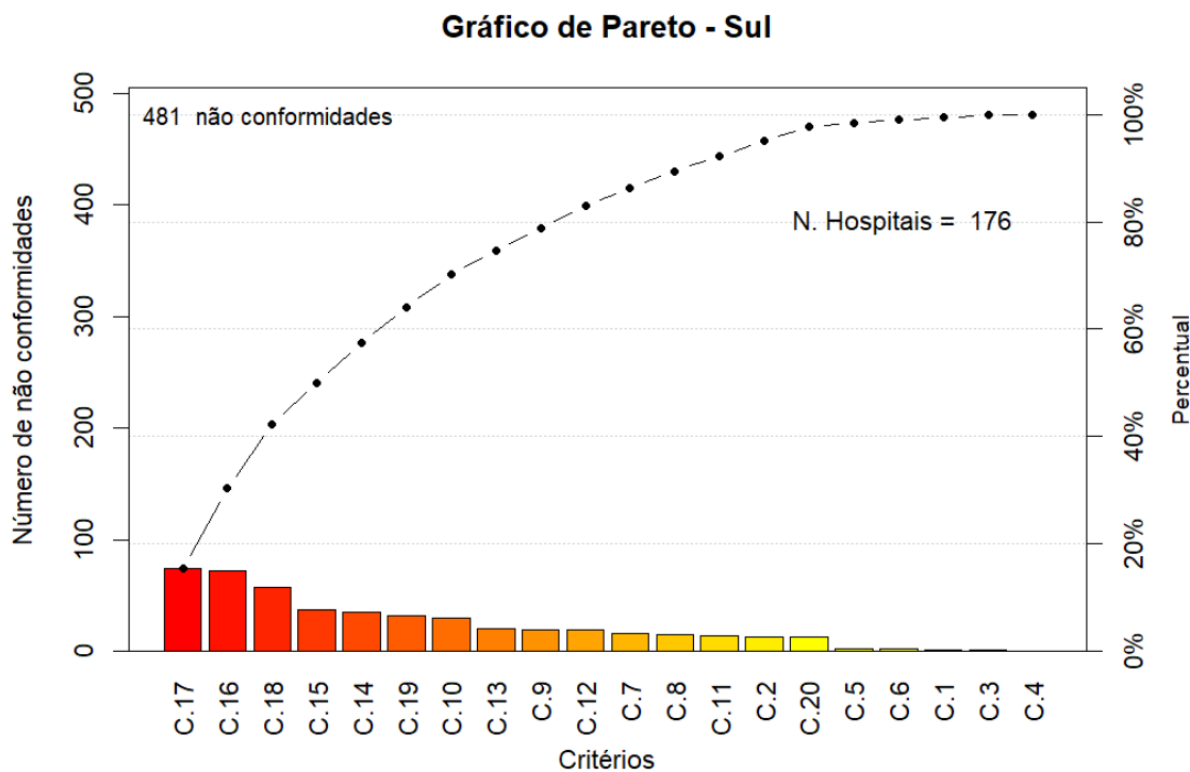
- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Fonte:** GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Na Região Sudeste (ANEXO V), percebe-se que os indicadores de processo (C17. Conformidade da Avaliação do Risco de Queda, C16. Conformidade da Avaliação do Risco de Lesão por Pressão, C18. Conformidade para a Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) e C19. Monitoramento Indireto Mensal da Adesão à Higiene das Mãos pelos Profissionais de Saúde das UTI (Consumo de Preparações Alcoólicas: pelo menos 20mL/1000 paciente-dia) e os indicadores de estrutura (C15. Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do Uso de Antimicrobianos Implantado e C10. Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos Implantado) apresentaram as maiores frequências relativas de não conformidade às práticas de segurança do paciente.

Observa-se, ainda, que as maiores frequências relativas de conformidade às práticas de segurança do paciente foram relacionadas aos indicadores de estrutura: C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos Implantado, C4. Disponibilização de Dispensadores Contendo Preparações Alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes, C1. Núcleo de Segurança do Paciente Instituído e C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes.

**ANEXO VI – DIAGRAMA DE PARETO – AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE. REGIÃO SUL, 2018.**



**CRITÉRIOS**

- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Fonte:** GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

O ANEXO VI indica que, na Região Sul, os indicadores de processo (C17. Conformidade da Avaliação do Risco de Queda, C16. Conformidade da Avaliação do Risco de Lesão por Pressão e C18. Conformidade para a Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) e os indicadores de estrutura (C15. Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do Uso de Antimicrobianos Implantado e C14. Protocolo para a Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico Implantado) apresentaram as maiores frequências relativas de não conformidade às práticas de segurança do paciente.

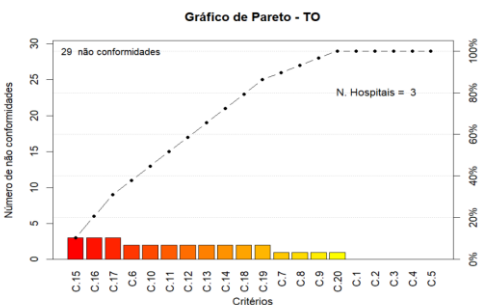
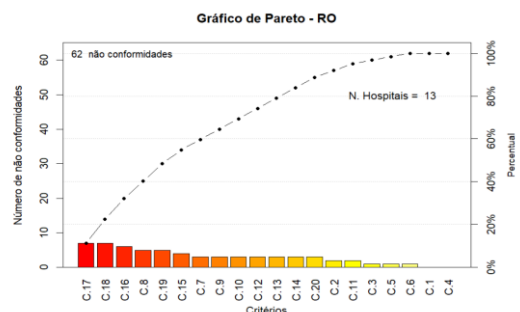
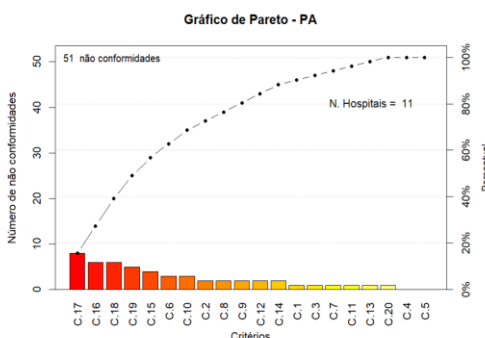
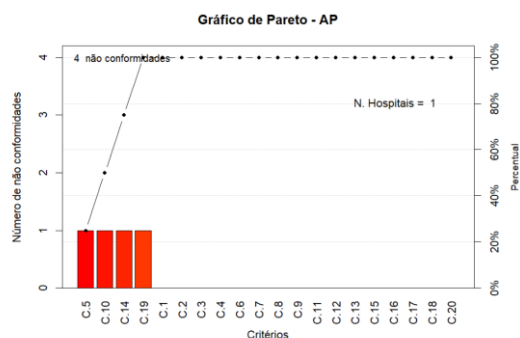
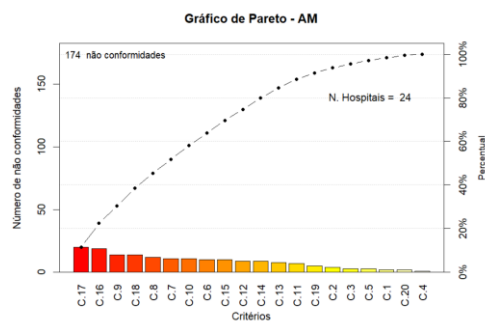
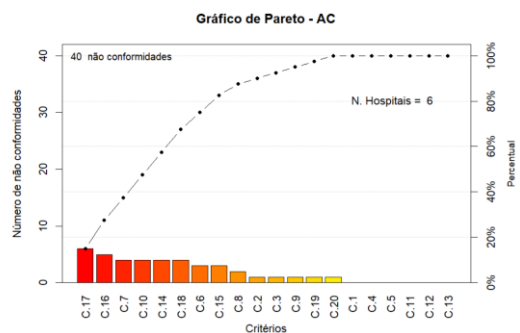
As maiores frequências relativas de conformidade às práticas de segurança do paciente foram relacionadas aos indicadores de estrutura (C4. Disponibilização de Dispensadores Contendo Preparações Alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes, C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes, C1. Núcleo de Segurança do Paciente Instituído e C6. Protocolo de Identificação do Paciente Implantado).

Ressalta-se que a análise das não conformidades aos indicadores de práticas de segurança, por região do país, mostrou resultados semelhantes ao nacional, já descritos anteriormente, observando-se maior frequência relativa de não conformidade aos indicadores de processo: C17. Conformidade da Avaliação do Risco de Queda, C16. Conformidade da Avaliação do Risco de Lesão por Pressão e C18. Conformidade para a Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC).



# ANEXO VII – DIAGRAMAS DE PARETO – AUTOAVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2018, POR UF

## REGIÃO NORTE

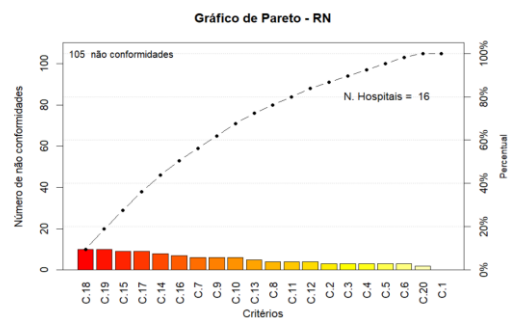
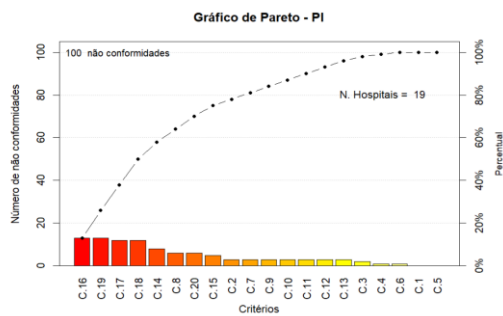
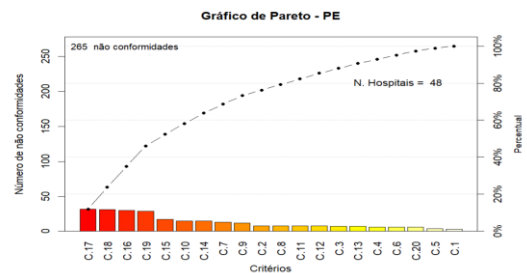
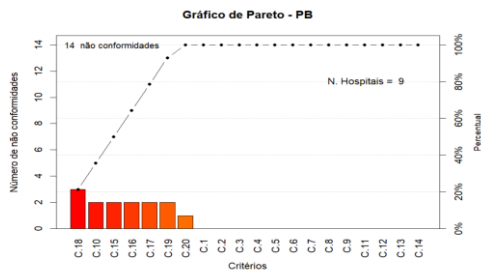
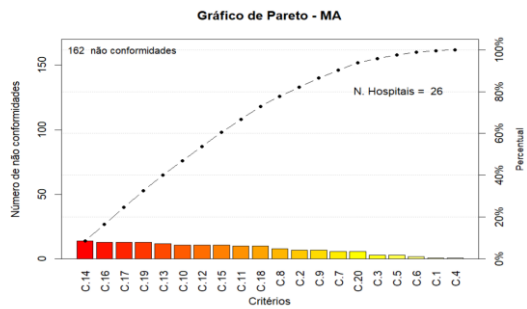
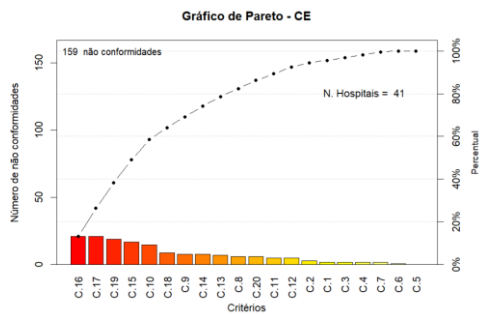
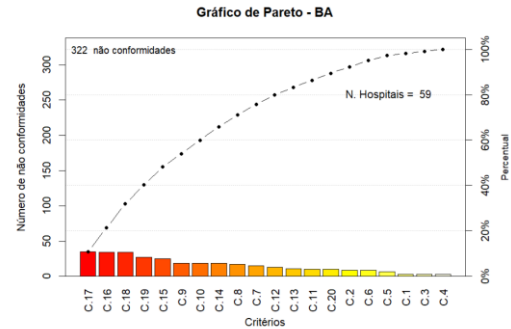
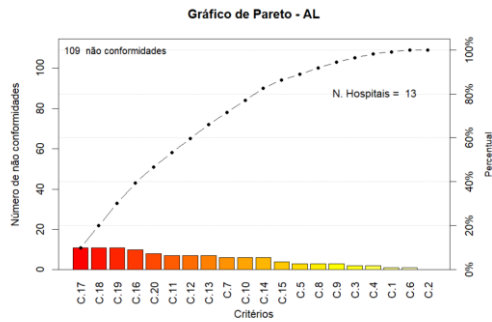


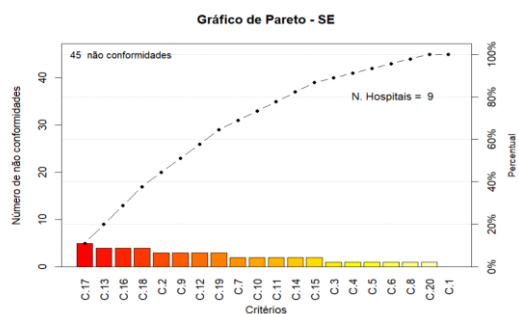
### CRITÉRIOS

- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

# REGIÃO NORDESTE





## CRITÉRIOS

- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SÉGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESAO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Fonte:** GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

## REGIÃO CENTRO-OESTE

Gráfico de Pareto - DF

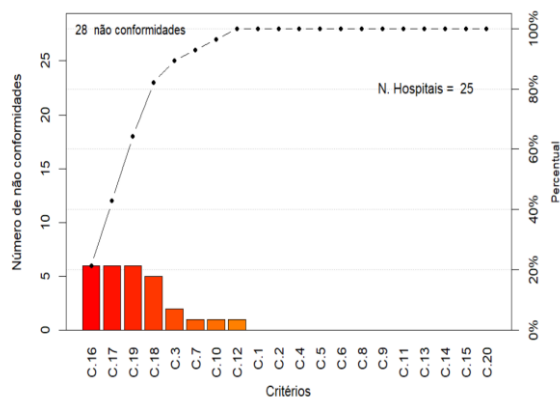


Gráfico de Pareto - GO

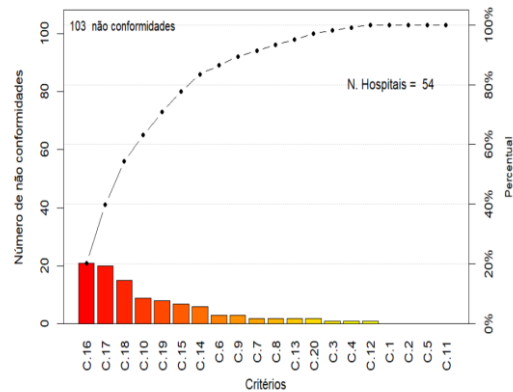


Gráfico de Pareto - MS

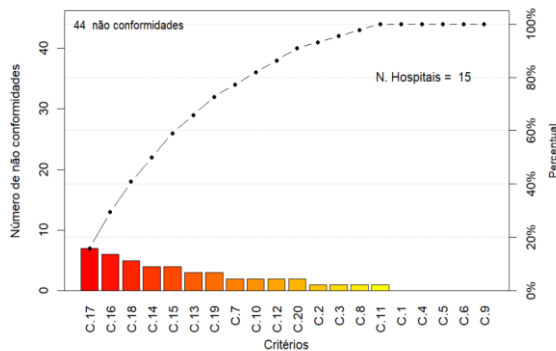
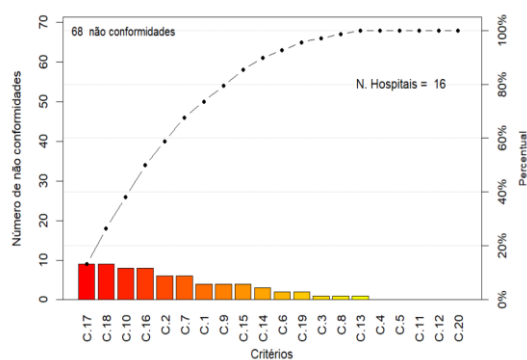


Gráfico de Pareto - MT

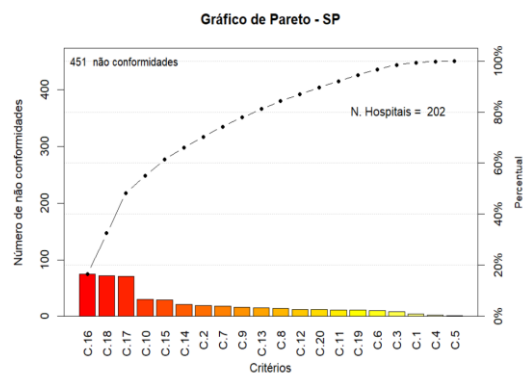
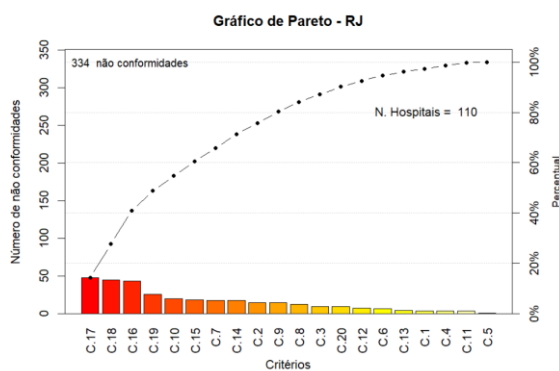
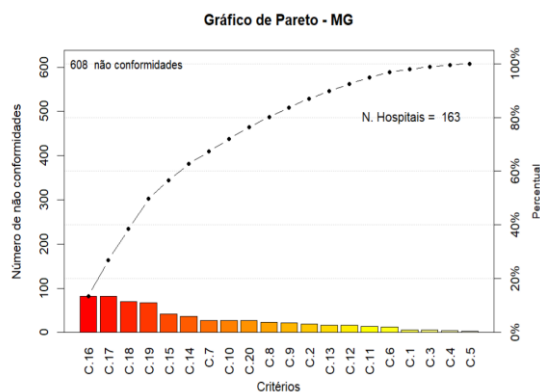
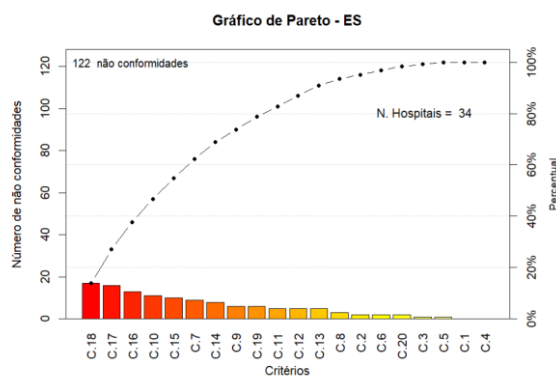


### CRITÉRIOS

- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

# REGIÃO SUDESTE

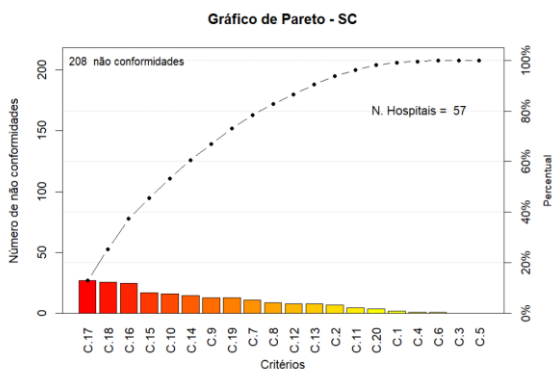
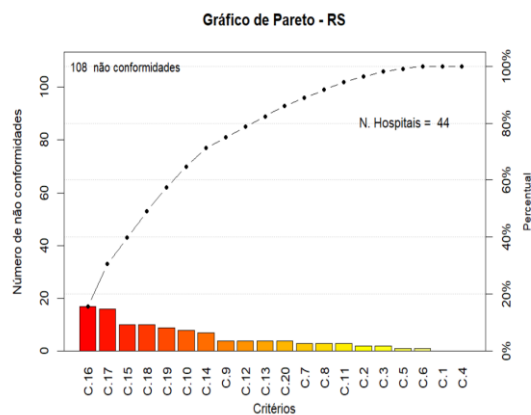
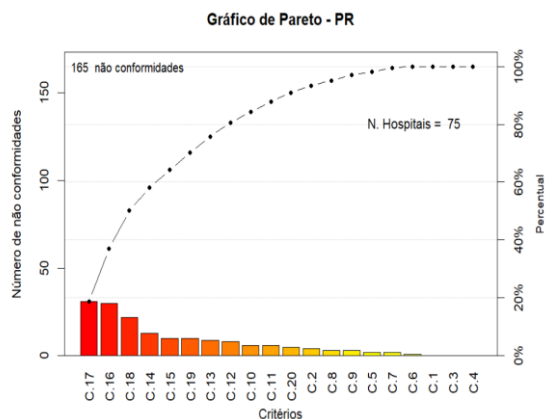


## CRITÉRIOS

- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

# REGIÃO SUL



## CRITÉRIOS

- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
- C6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
- C7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
- C8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
- C9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
- C10. PROTOCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
- C11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO
- C12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
- C13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO
- C14. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
- C15. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO
- C16. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
- C17. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
- C18. CONFORMIDADE PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
- C19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESAO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)
- C20. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

**ANEXO VIII – LISTA DE HOSPITAIS QUE APRESENTARAM ALTA ADEÇÃO ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA, SEGUNDO A AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2018.**

<b>ACRE</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Santa Juliana	2002078	Rio Branco
<b>ALAGOAS</b>		
Nenhum hospital classificado como de alta adesão às práticas de Segurança, segundo a Coordenação Estadual dos Núcleos de Segurança do Paciente – NSP VISA (AL)		
<b>AMAPÁ</b>		
O estado não encaminhou a Lista de hospitais para a Anvisa.		
<b>AMAZONAS</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Check UP Hospital	2018004	Manaus
Fundação CECON	2012677	Manaus
Hospital Adventista	2017245	Manaus
Hospital Júlia	2018055	Manaus
Hospital Unimed Manaus Parque das Laranjeiras	2018373	Manaus
Hospital 28 de Agosto	2013649	Manaus
Hospital Delphina Aziz	7564546	Manaus
Hospital Português	2018098	Manaus
Hospital Samel	2017199	Manaus
Hospital Universitário Getúlio Vargas	2017644	Manaus
Maternidade Unimed Manaus	2017792	Manaus
<b>BAHIA</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Aliança	2389746	Salvador
Hospital Cardio Pulmonar	3814378	Salvador
Hospital Jorge valente	2802082	Salvador
Hospital Português	0004251	Salvador
Hospital São Rafael	0003808	Salvador
SCM São Vicente de Paula	2487756	Vitoria da Conquista
<b>CEARÁ</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Cura D'Ars – São Camilo	2611686	Fortaleza
Hospital Gênese	3394514	Fortaleza



Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara	2785900	Fortaleza
Hospital Otológica	3001113	Fortaleza
Hospital Regional do Cariri	6779522	Juazeiro do Norte
Hospital Regional Norte	6848710	Sobral
Hospital São Carlos	3189546	Fortaleza
Hospital Universitário Walter Cantidio	2561492	Fortaleza
Maternidade Escola Assis Chateaubriand	2481286	Fortaleza
Prontocárdio Pronto Atendimento Cardiológico	2785927	Fortaleza
<b>DISTRITO FEDERAL</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Anchieta	3030121	Brasília
Hospital Brasília	7536895	Brasília
Hospital Daher	7978642	Brasília
Hospital do Coração do Brasil	5027438	Brasília
Hospital Home	6243495	Brasília
Hospital Maria auxiliadora	3013162	Brasília
Hospital Regional da Asa Norte	10464	Brasília
Hospital Regional de Samambaia	2672197	Brasília
Hospital Regional de Santa Maria	5717515	Brasília
Hospital Regional do Gama	10472	Brasília
Hospital Regional de Taguatinga	10499	Brasília
Hospital Santa Helena	3019608	Brasília
Hospital Santa Lucia Sul	2815966	Brasília
Hospital Santa Luzia	3005402	Brasília
Hospital Santa Marta	2649497	Brasília
Hospital Santa Lucia Norte	3019616	Brasília
Hospital São Francisco	3018520	Brasília
Hospital Sarah	2673916	Brasília
Hospital Universitário de Brasília	10510	Brasília
<b>ESPIRITO SANTO</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Estadual Central	6559131	Vitória
Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves	7257406	Serra
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	2547821	Cachoeiro de Itapemirim



Hospital Evangélico de Vila Velha	2494442	Vila velha
Hospital Meridional	2494450	Cariacica
Hospital Meridional São Mateus	7914075	São Mateus
Hospital Metropolitano S/A	2547058	Serra
Hospital Santa Rita de Cássia	0011738	Vitória
Hospital Unimed de Vitória	3167895	Vitoria
Maternidade Unimed Vitória	7581467	Vitoria
Unimed Sul Capixaba Cooperativa de Trabalho Médico	2548127	Cachoeiro de Itapemirim
Vila Velha Hospital	5417139	Vila Velha
Vitória Apart Hospital	3450198	Serra
<b>GOIÁS</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo	2673932	Goiânia
Hospital de Doenças Tropicais-HDT	2506661	Goiânia
Hospital de Neurologia Santa Mônica	2589532	Aparecida de Goiânia
Hospital de Urgência da Região Sudoeste - HURSO	6665322	Santa Helena de Goiás
Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia- HUAPA	5419662	Aparecida de Goiânia
Hospital de Urgências Otávio Lage HUGOL	7743068	Goiânia
Hospital Encore	2589761	Aparecida de Goiânia
Hospital Municipal Universitário de Rio Verde	2340690	Rio Verde
Hospital Nossa Aparecida	2570823	Caldas Novas
Hospital Samaritano	2339706	Goiânia
Hospital Santa Luzia	6263151	Luziânia
Hospital São Carlos	2507102	Goianésia
Hospital São Nicolau	2442620	Catalão
Santa Casa de Misericórdia	2361787	Anápolis
<b>MARANHÃO</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Centro Médico Maranhense	2308983	São Luís

Complexo Hospitalar Materno Infantil do Maranhão Hospital Infantil Dr Juvêncio Mattos	2702886	São Luís
Hospital Macrorregional Dra Ruth Noletto	9065768	Imperatriz
Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz	2452383	Imperatriz
Hospital Unimed Imperatriz	2825856	Imperatriz
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão	2726653	São Luís
UDI Hospital	2309149	São Luís
<b>MATO GROSSO</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Femina Hospital Infantil e Maternidade	2494523	Cuiabá
Hospital Beneficente Santa Helena	2311682	Cuiabá
Hospital e Maternidade Santa Casa	2396866	Rondonópolis
Hospital Geral Universitário	2659107	Cuiabá
Hospital Santo Antonio	2795671	Sinop
Hospital São Mateus	3953238	Cuiabá
UTI – Hospital Sotrauma	7775148	Cuiabá
<b>MATO GROSSO DO SUL</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Proncor Geral	2599848	Campo Grande
Hospital Unimed Campo Grande MS Cooperativa de Trabalho Médico	3018903	Campo Grande
Sociedade Beneficente do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	2756951	Três Lagoas
<b>MINAS GERAIS</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Associação Hospitalar Santa Rosália	2208172	Teófilo Otoni
Casa de Caridade de Carangola	2764776	Carangola
Casa de Saúde Santa Marta	2151847	Uberlândia
Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho	2219646	Montes claros

Fundação Hospitalar de Montes Claros - Hospital Aroldo Tourinho	2219638	Montes claros
Hospital Albert Sabin	3019063	Juiz de Fora
Hospital Alberto Cavalcanti	26964	Belo Horizonte
Hospital Arnaldo Gavazza	2206382	Ponte nova
Hospital Belo Horizonte	27979	Belo horizonte
Hospital Bom Samaritano	2118661	Governador Valadares
Hospital Bom Samaritano	2184834	Teófilo Otoni
Hospital de Cataguases	2098911	Cataguases
Hospital de Clinicas de Uberlândia	2146355	Uberlândia
Hospital de Ortopedia Ortocenter (Hospital Libertae Medical Center)	7663285	Sete lagoas
Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro	6601804	Uberlândia
Hospital e Maternidade Santa Clara	2151871	Uberlândia
Hospital e Maternidade Santa Paula	3050297	Pouso Alegre
Hospital e Maternidade São José	2098326	Conselheiro Lafaiete
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus	2153084	Juiz de Fora
Hospital escola de Itajubá Aisi	2208857	Itajubá
Hospital Fundação Ouro Branco	2139014	Ouro Branco
Hospital Governador Israel Pinheiro	6575560	Belo Horizonte
Hospital Humanitas Unimed	2761319	Varginha
Hospital Imaculada Conceição	2148293	Curvelo
Hospital Imaculada Conceição	2197022	Patos de minas
Hospital Júlia Kubitschek	27022	Belo Horizonte
Hospital Luxemburgo	2200457	Belo Horizonte
Hospital Márcio Cunha	2205440	Ipatinga
Hospital Maternidade Pronto Socorro Santa Lucia	2129566	Poços de Caldas
Hospital N. Sra. D'abadia	2121387	Ituiutaba
Hospital Nossa Senhora das Dores	2215586	Itabira
Hospital Nossa Senhora de Fátima	2197014	Patos de minas
Hospital Poços de Caldas	2208903	Poços de caldas
Hospital Regional Antônio Dias	2726726	Patos de minas
Hospital Regional do Sul de Minas	2761041	Varginha
Hospital Santa Genoveva	2151812	Uberlândia

Hospital Santo Antônio / Fundação Taiobeiras/MG	2098369	Taiobeiras
Hospital São Francisco de Assis Três Pontas	2139200	Três pontas
Hospital São Lucas	2118858	Governador Valadares
Hospital Socor	26824	Belo Horizonte
Hospital Unimed BH - unidade Betim	2126451	Betim
Hospital Unimed Poços de Caldas	3582647	Poços de caldas
Hospital universitário Alzira Velano	2171988	Alfenas
Hospital Vera Cruz	2726734	Patos de minas
Instituto de Clínicas e Cirurgias de Juiz de Fora	3013588	Juiz de fora
Instituto de Medicina Especializada de Alfenas	2815214	Alfenas
Mater Dei Contorno	7684878	Belo Horizonte
Mater Dei Santo Agostinho	27995	Belo Horizonte
Maternidade Unimed Grajaú	3702693	Belo Horizonte
Santa Casa	2149990	Montes claros
Santa Casa da Misericórdia de São João del Rei	2161354	Barbacena
Santa Casa de Alfenas	2171945	Alfenas
Santa Casa de Caridade de Diamantina (SCCD)	2135132	Diamantina
Santa Casa de Misericórdia	2127687	Itajubá
Santa Casa de Misericórdia de Barbacena	2138875	Barbacena
Santa Casa de Misericórdia de Guaxupé	2796449	Guaxupé
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	2153882	Juiz de fora
Santa Casa de Misericórdia de Passos	2775999	Passos
Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso	2146525	São Sebastião do Paraíso
Santa Casa de Piumhi	2776006	Piumhi
Santa Casa de Poços de Caldas	2129469	Poços de caldas
Sociedade Hospitalar de Uberlândia (Madrecor)	3597156	Uberlândia
Unimed Sudoeste de Minas Cooperativa de Trabalho Médico (Hospital São José)	6235352	Passos
<b>PARÁ</b>		
O estado não encaminhou a Lista de hospitais para a Anvisa.		

<b>PARAÍBA</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Alberto Urquiza Wanderley	3056724	João Pessoa
Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	2593262	João Pessoa
Hospital Municipal Santa Isabel	2399555	João Pessoa
<b>PARANÁ</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Uniao Oeste Paranaense De Estudos E Combate Ao Cancer	2740338	Cascavel
Fundação de Estudos das Doenças do Fígado – Hospital São Vicente	3075516	Curitiba
HNSG Maternidade Mater Dei	2715864	Curitiba
Hospital das Nações Ltda.	3005593	Curitiba
Hosp do Trabalhador	0015369	Curitiba
Hospital do Idoso Zilda Arns	6388671	Curitiba
Hosp Erasto Gaertener	0015644	Curitiba
Hosp Marcelino Champagnat	6878318	Curitiba
Hosp Ônix Mateus Leme	9582800	Curitiba
Hosp Pilar	3000885	Curitiba
Hosp Santa Casa de Curitiba	0015334	Curitiba
Hosp Santa Cruz	3000869	Curitiba
Hosp Universitário Cajuru	0015407	Curitiba
Hosp Vita Batel	3371980	Curitiba
Hosp Vita Curitiba	3000850	Curitiba
Ônix Centro Médico	2361167	Curitiba
Hospital do Câncer de Londrina	2577623	Londrina
Hosp do Coração de Londrina	2758083	Londrina
Hosp. Mater Dei	2577704	Londrina
Hosp Univ Reg do Norte PR	2781859	Londrina
Inst. de Oncologia e Hematologia Maringá	2586169	Maringá
Unimed Ponta Grossa Cooperativa de Trabalho médico	5833418	Ponta Grossa
Uniao Oeste Paranaense De Estudos E Combate Ao Cancer	7845138	Umuarama
Soc. Benef. S. Camilo	2568349	União da Vitória
<b>PERNAMBUCO</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Memorial São José	2517140	Recife
Hospital Esperança Recife	2355906	Recife
Hospital Memorial Jaboatão	5356067	Jaboatão dos Guararapes

Hospital Mestre Vitalino	7498810	Caruaru
Hospital Santa Joana	2517132	Recife
IMIP- Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	0000434	Recife
Unimed Caruaru	5615895	Caruaru
<b>PIAUI</b>		
Nenhum hospital classificado como de alta adesão às práticas de Segurança, segundo a Coordenação Estadual dos Núcleos de Segurança do Paciente – NSP VISA (PI)		
<b>RIO DE JANEIRO</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Casa de Saúde Pinheiro Machado	3003450	Rio de Janeiro
Conferência São José do Avaí	2278855	Itaperuna
Esho - Empresa de serviços hospitalares S.A - Procardíaco	3187837	Rio de Janeiro
Hospitais Integrados da Gávea	2297833	Rio de Janeiro
Hospital Bangu - Rede D'Or	7605935	Rio de Janeiro
Hospital Central do Exército	6753469	Rio de Janeiro
Hospital Copa D'Or	3005992	Rio de Janeiro
Hospital Copa Star	9065946	Rio de Janeiro
Hospital Daniel Lipp	3014673	Duque de Caxias
Hospital Escola Álvaro Alvim	2287447	Campos dos Goytacazes
Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia infantil	7185081	Rio de Janeiro
Hospital Federal Cardoso Fontes	2295423	Rio de Janeiro
Hospital maternidade Alexsander Fleming	2269945	Rio de Janeiro
Hospital Maternidade Herculano Pinheiro	2270390	Rio de Janeiro
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	5717256	Rio de Janeiro
Hospital Naval Marcílio Dias	5158044	Rio de Janeiro
Hospital Niterói D'Or	3594432	Niterói
Hospital Quinta D'Or	3034984	Rio de Janeiro
Hospital Real D'Or	9151583	Rio de Janeiro
Hospital Rio Laranjeiras Ltda	5409063	Rio de Janeiro
Hospital Rios D'Or	6176666	Rio de Janeiro
Hospital São Vicente de Paulo -RJ	7859341	Rio de Janeiro
Instituto de pediatria e neonatologia	3315924	Campos dos Goytacazes
Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	7267975	Rio de Janeiro

Into- Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad	2273276	Rio de Janeiro
Sociedade Beneficência Portuguesa de Campos	2287250	Campos dos Goytacazes
Unimed de Macaé cooperativa de assistência à saúde	5106702	Macaé
<b>RIO GRANDE DO NORTE</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Casa de Saúde São Lucas	2654016	Natal
Hospital Maternidade Almeida Castro	2410281	Natal
Maternidade Escola Januário Cicco	2409208	Natal
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Associação Hospital de Caridade De Ijuí	2261057	Ijuí
Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa	2254611	Santa Rosa
Associação Hospitalar Moinhos de Vento	3006522	Porto Alegre
Fundação Universidade Caxias Do Sul - Hospital Geral	2223538	Caxias do Sul
Hospital Ana Nery	2255936	Santa Cruz do Sul
Hospital Criança Conceição	2237571	Porto Alegre
Hospital Cristo Redentor	2265060	Porto Alegre
Hospital De Caridade de Erechim	2249472	Erechim
Hospital de Caridade e Beneficência	2266474	Cachoeira do Sul
Hospital de Caridade Santo Ângelo	2259907	Santo Ângelo
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	Porto Alegre
Hospital Divina Providência	2237598	Porto Alegre
Hospital Ernesto Dornelles	3567664	Porto Alegre
Hospital Estrela	2252260	Estrela
Hospital Fêmeina	2265052	Porto Alegre
Hospital Independência	7092571	Porto Alegre
Hospital Mãe de Deus	3007847	Porto Alegre
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	Porto Alegre
Hospital Nossa Senhora de Pompéia	2223546	Caxias do Sul
Hospital Regional Unimed Missões	7151888	Santo Ângelo
Hospital São Sebastião Mártir	2236370	Venâncio Aires

Hospital Unimed - Unimed Vale do Sinos Cooperativa de Assistência à Saúde	3213943	Novo Hamburgo
Hospital Universitário de Santa Maria	2244306	Santa Maria
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253	Porto Alegre
Sociedade Beneficente Sapiiranguense	2232154	Sapiranga
<b>RONDÔNIA</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Centro de Medicina Tropical de Rondônia	2493853	Porto Velho
Complexo Hospitalar Central	2515431	Porto Velho
Hospital 9 de julho de Rondônia	2515466	Porto Velho
Hospital Cândido Rondon	3152928	Ji-Paraná
Hospital de Base de Porto Velho (Dr. Ary Pinheiro)	4001303	Porto Velho
Hospital Regional de Cacoal	6599877	Cacoal
Hospital Unimed - Cooperativa de Trabalho Médico	6205224	Porto Velho
<b>RORAIMA</b>		
Nenhum hospital classificado como de alta adesão às práticas de Segurança, segundo a Coordenação Estadual dos Núcleos de Segurança do Paciente – NSP VISA (RR)		
<b>SANTA CATARINA</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Associação Beneficente Evangélica de Joinville - Hospital Dona Helena	2521385	Joinville
Associação Congregação Santa Catarina – Hospital Nossa Sr <sup>a</sup> da Conceição	2491710	Tubarão
Associação Congregação Santa Catarina – Hospital Santa Isabel	2558246	Blumenau
Casa de Saúde São Sebastião	3534723	Florianópolis
Centro Hospitalar Unimed Joinville	2521431	Joinville
Fundação Hospitalar de Blumenau – Hospital Santo Antonio	2558254	Blumenau
FUSAVI-Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí -Hospital Regional Alto Vale	2568713	Rio do Sul
Hospital Baia Sul	6680305	Florianópolis
Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Farias	6048692	Joinville



Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	2436450	Joinville
Hospital Regional São Paulo	2411393	Xanxerê
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	6683134	São Miguel do Oeste
Hospital Santa Catarina de Blumenau	2522101	Blumenau
Hospital São João Batista	2540355	Criciúma
Hospital São José de Criciúma	2758164	Criciúma
Hospital São Vicente de Paulo	2379333	Mafra
Hospital Socimed de Tubarão	3061388	Tubarão
Hospital SOS Cardio	3327337	Florianópolis
Hospital UNIMED Criciúma	5712068	Criciúma
Hospital Unimed Litoral	3718395	Balneário Camboriú
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	3157245	Florianópolis
Imperial Hospital de Caridade	19402	Florianópolis
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	2302969	São José
Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	2538180	Maravilha
UGF Serviços Hospitalares SA - Hospital Unimed Grande Florianópolis	7620098	São José
Unimed Chapecó - Cooperativa de Trabalho Médico da Região Oeste Catarinense	2537397	Chapecó
<b>SÃO PAULO</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
A. C. Camargo Câncer Center – Fundação Antônio Prudente	2077531	São Paulo
Albert Sabin Hospital e Maternidade	3019063	Atibaia
Casa de Saúde Campinas	2081946	Campinas
Centro de tratamento Fabiana Macedo de Moraes – GACC	5869412	São José dos Campos
Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti	2084236	Mogi das cruces
Family hospital – Notre-dame Intermédica Saúde s.a.	2080001	Tabuão da serra
Fundação Pio XII – Unidade III	7066376	Jales
Hospital Santa Lucinda – Fundação São Paulo	2765942	Sorocaba
Hospital 10 de julho – Unimed de Pindamonhangaba	7755333	Pindamonhangaba

Hospital Amaral Carvalho – Fundação Dr. Amaral Carvalho	2083086	Jaú
Hospital Anchieta – Prefeitura do município de São Bernardo do Campo	2025361	São Bernardo do Campo
Hospital Bartira – Rede D’Or São Luiz S.A.	2084090	Santo André
Hospital da mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM Unicamp	2079798	Campinas
Hospital das clínicas da Faculdade de medicina da USP – Instituto central	2078015	São Paulo
Hospital das Clínicas da Unicamp – Universidade Estadual de Campinas	2079798	Campinas
Hospital das clínicas FAEPA Ribeirão Preto	2082187	Ribeirão Preto
Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo – SES/SP	2080680	Mogi das cruces
Hospital de Base de Bauru – SES/SP	2790556	Bauru
Hospital de Base de São José do Rio preto – Fund. Faculdade Regional de Medicina	2077396	São José do Rio Preto
Hospital de Clínicas de Botucatu – Unesp Botucatu	2748223	Botucatu
Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini – SES/SP	2088576	São Paulo
Hospital do Coração – Associação do Sanatório Sírio	2081288	São Paulo
Hospital Domingos Leonardo Cerávolo – SES/SP	2755130	Presidente prudente
Hospital Dr. Aristóteles Oliveira Martins – Santa Casa de Presidente Prudente	2080532	Presidente Prudente
Hospital Dr. Miguel Soeiro – Unimed Sorocaba	2708566	Sorocaba
Hospital e Maternidade Celso Pierro – Sociedade Campineira de Educação e Instrução	2082128	Campinas
Hospital e maternidade Dr. Cristóvão da Gama	2079607	Santo André
Hospital e maternidade Frei Galvão	2081644	Guaratinguetá
Hospital e Maternidade Ipiranga – Amico Saúde	7838530	Mogi das cruces

Hospital e Maternidade Policlín – Policlín S.A. Serviços Médicos Hospitalares	5259789	São José dos Campos
Hospital e Maternidade Policlín – Policlín S.A. Serviços Médicos Hospitalares	6106056	Taubaté
Hospital Escola Emílio Carlos – Fundação padre albino	2089335	Catanduva
Hospital Estadual Américo Brasiliense – SES/SP	6164366	Américo Brasiliense
Hospital Estadual de Sapopemba – SES/SP	2091585	São Paulo
Hospital Geral de Itapeçerica da Serra	2792176	Itapeçerica da serra
Hospital Geral de Itapevi – SES/SP	2078104	Itapevi
Hospital Geral de Pedreira – SES/SP	2066092	São Paulo
Hospital Geral de Pirajussara – SES/SP	2079828	Taboão da serra
Hospital Geral Santa Marcelina Itaim Paulista – SES/SP	2077620	São Paulo
Hospital GRAACC – Instituto de Oncologia Pediátrica IOP	2089696	São Paulo
Hospital israelita Albert Einstein	2058391	São Paulo
Hospital Nipo Brasileiro – Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo	2089777	São Paulo
Hospital Paulistano – Esho Empresa de serviços hospitalares S.A.	2084376	São Paulo
Hospital Regional de Cotia – SES/SP	2792141	Cotia
Hospital Regional do Vale do Paraíba – Sociedade Beneficente São Camilo	3126838	Taubaté
Hospital Samaritano de Sorocaba	2078732	Sorocaba
Hospital Santa Filomena – Casa de Saúde e Maternidade Santa Filomena	2081113	Rio Claro
Hospital Santa Tereza – Clínica Pierro Ltda.	2081938	Campinas
Hospital Santana - Casa de Saúde e Maternidade Santana	2083256	Mogi das cruces
Hospital São Francisco – Associação Americanense de Saúde	2082179	Americana

Hospital São José – Clínica São José Ltda.	3517918	São José dos Campos
Hospital São Lucas de Taubaté	2082764	Taubaté
Hospital São Luiz Anália Franco – Rede D’Or São Luiz S.A.	5907594	São Paulo
Hospital São Luiz Jabaquara – Rede D’Or São Luiz S.A.	2089599	São Paulo
Hospital São Paulo – Unimed Araraquara	3625087	Araraquara
Hospital Unimed Araçatuba	3366219	Araçatuba
Hospital Universitário de Taubaté – Sociedade Beneficente São Camilo	2749319	Taubaté
Hospital Vera Cruz	2078376	Campinas
Hospital Villa Lobos – Rede D’Or São Luiz S.A.	5590450	São Paulo
Instituto do Câncer do estado de São Paulo – SES/SP	6123740	São Paulo
Santa Casa de Franca – Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca	2705982	Franca
Santa Casa de Misericórdia de Itapeva	2027186	Itapeva
Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro	2082888	Rio Claro
Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto	2798298	São José do Rio Preto
Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos
Santa Casa de Pirassununga	2785382	Pirassununga
Unidade Hospitalar Vitória – Esho Empresa de serviços hospitalar S.A.	3552012	Santos
<b>SERGIPE</b>		
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>CNES</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Hospital Universitário de Aracaju	0002534	Aracaju
<b>TOCANTINS</b>		
Instituto de Terapia Intensiva do Tocantins	6454283	Palmas