



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 (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 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: 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 |
| Estrutura | 4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTIs, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES | <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: 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</p> <p>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_Preveno_de_Infeco_Relacionada_Assistencia_Sade.pdf</p> |
| Estrutura | 5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO | <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: 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.</p> |
| Estrutura | 6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO | <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 diagnósticos, quer terapêuticos. 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: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-dopaciente</p> <p>Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Identificação do Paciente, deve anexar o documento comprobatório no formulário.</p> |
| Estrutura | 7. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO: | <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: 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.</p> |
| Estrutura | 8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO: | <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: 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.</p> |
| Estrutura | 9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO: | <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: 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. |
| Estrutura | 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") |
| Estrutura | 11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA 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: <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: 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. |
| Estrutura | 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: <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: 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. |
| Estrutura | 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 cabeceira elevada entre 30 e 45°; Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível; Realização da higiene oral. |
| Estrutura | 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 clorexidina 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/caderno-5 . Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção de infecção do sítio cirúrgico, deve anexar o documento comprobatório no formulário. |
| Estrutura | 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. |
| 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/ulcerapor-pressao |
| Processo | 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-dequedas |
| Processo | 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-cirurgiasegura?category_id=176 |
| Processo | 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): | 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 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 . |
| Processo | 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-saudeo-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/npnciras-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.) |
|--|--|--|

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:

$$\text{Indicador composto de adesão} = \frac{\text{(n}^\circ \text{ critérios em conformidade no hospital X100)}}{\text{n}^\circ \text{ critérios avaliados no hospital}}$$

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).

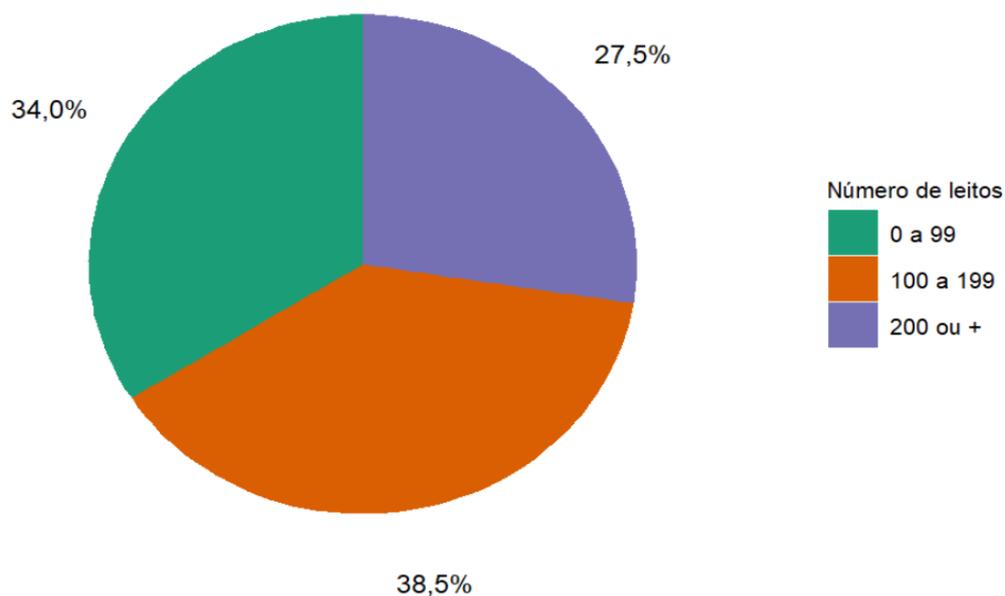
Os resultados deste estudo são apresentados na sequência.

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.

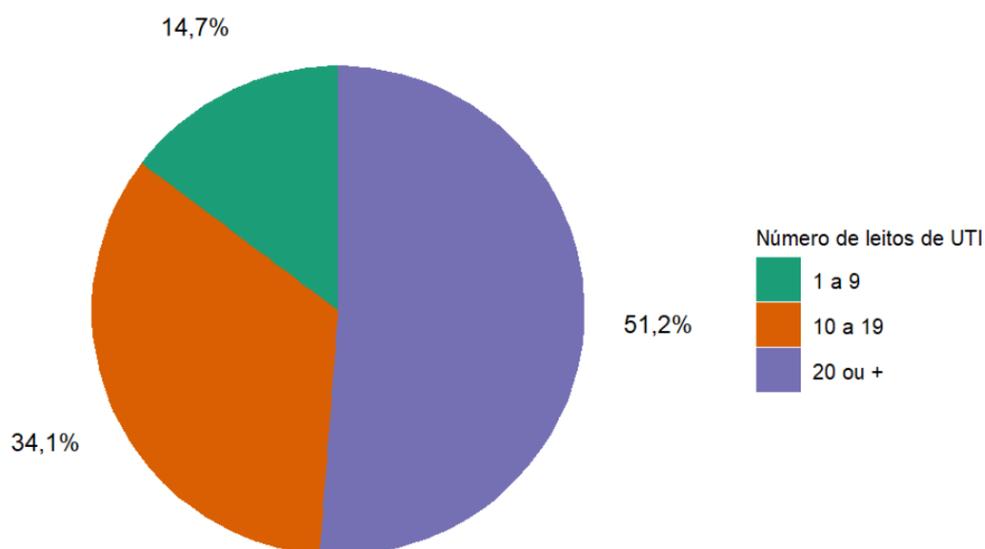
Figura 1 - Hospitais participantes da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente, segundo o porte de leito hospitalar.



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.



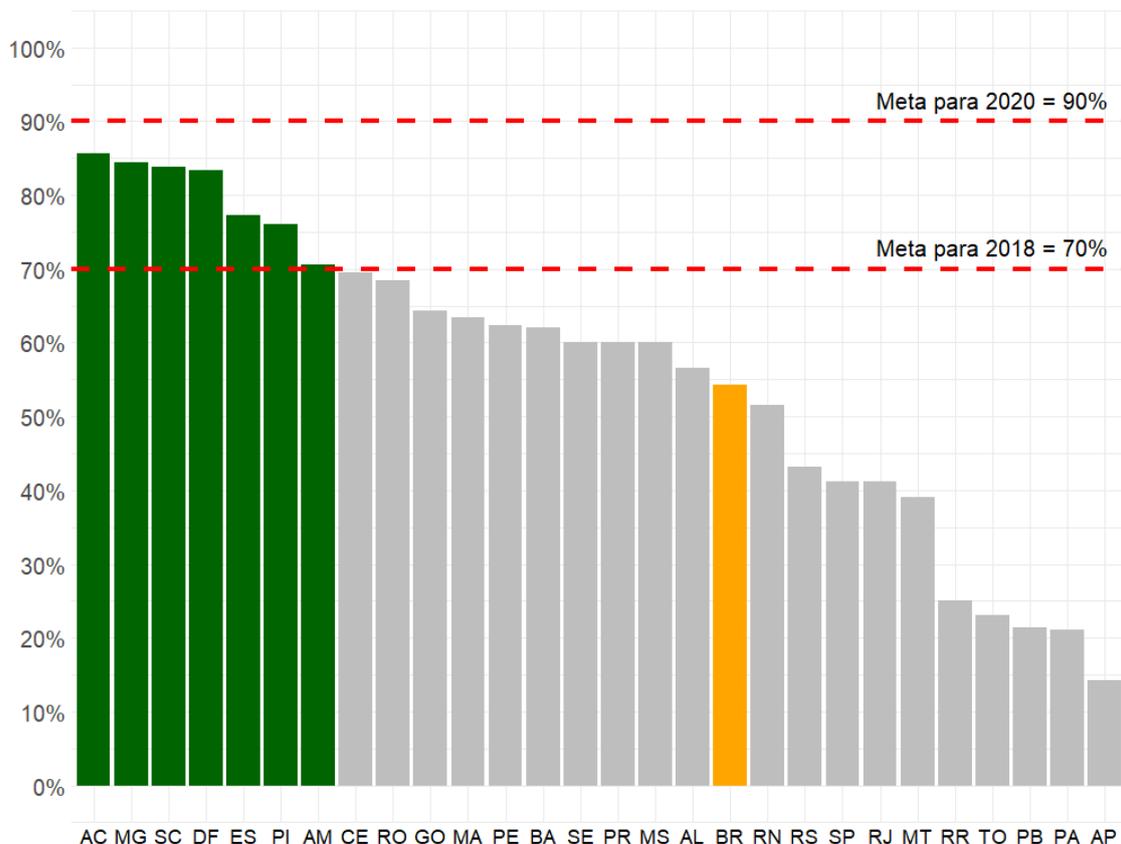
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019.

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

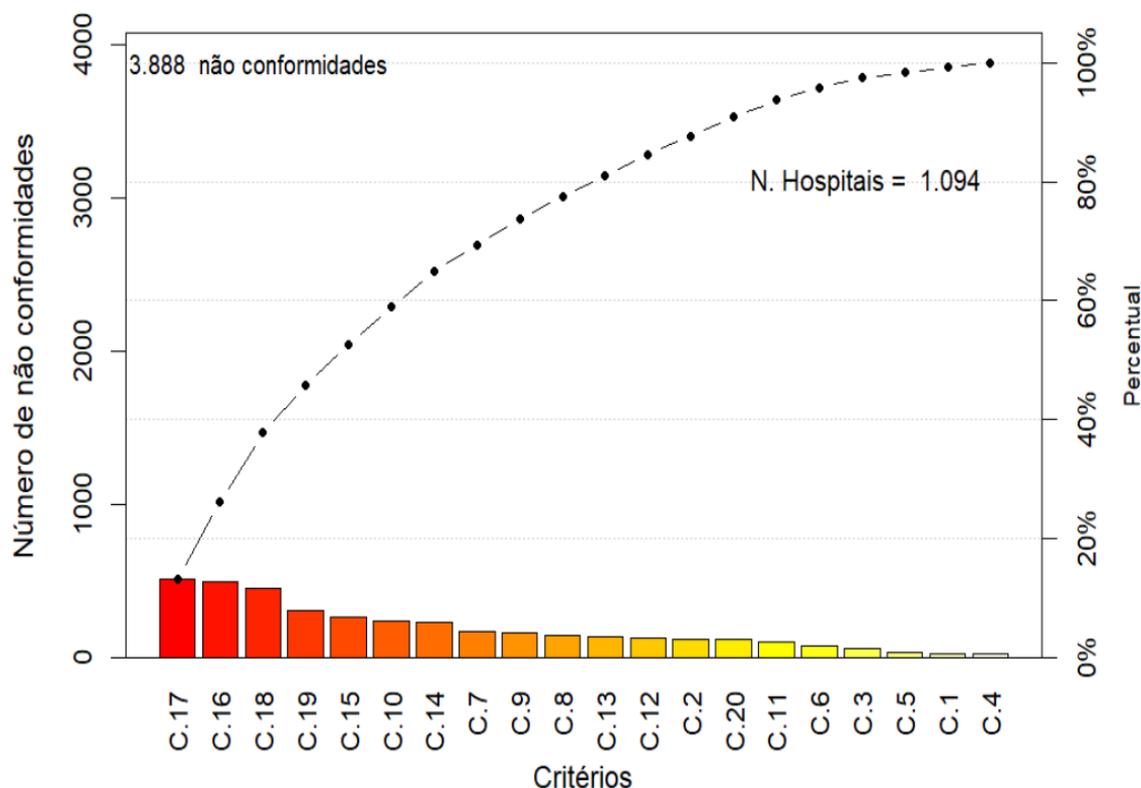
As oportunidades de melhoria para as práticas de segurança podem ser mais bem visualizadas em um gráfico de barras ordenadas. Assim, é apresentado a seguir, (Figura 4), o Diagrama de Pareto Nacional.

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).



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

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.

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

SIM

NÃO

4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTIs, 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

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_Preveno_de_Infeco_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 antissepsia 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 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 de: 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 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/imagens/documentos/livros/Medidas_de_Preveno_de_Infeco_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/imagens/documentos/livros/Medidas_de_Preveno_de_Infeco_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/caderno-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

19. MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADEÇÃO 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, 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.

- 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 (PPCS) 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.)

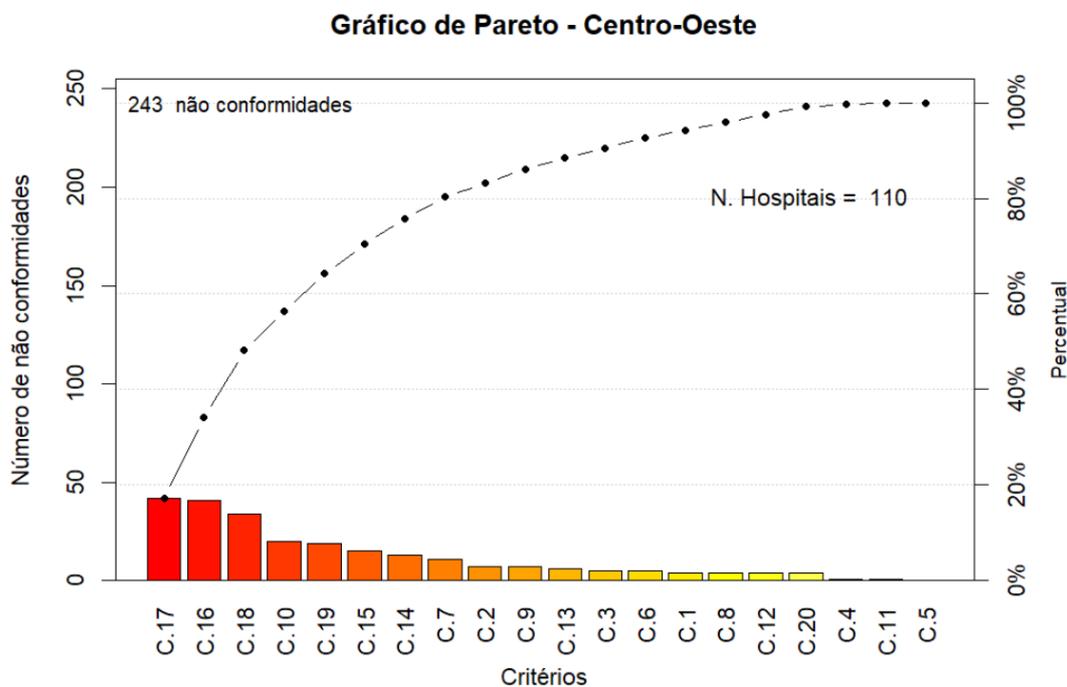
- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA A ANVISA DE 10 A 12 MESES EM 2017
- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA O ESTADO DE 10 A 12 MESES EM 2017
- NÃO – MONITORA OS INDICADORES DE IRAS, MAS NÃO ENVIOU OS DADOS DE 10 A 12 MESES EM 2017
- NÃO – NÃO MONITORA OS INDICADORES DE IRAS

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

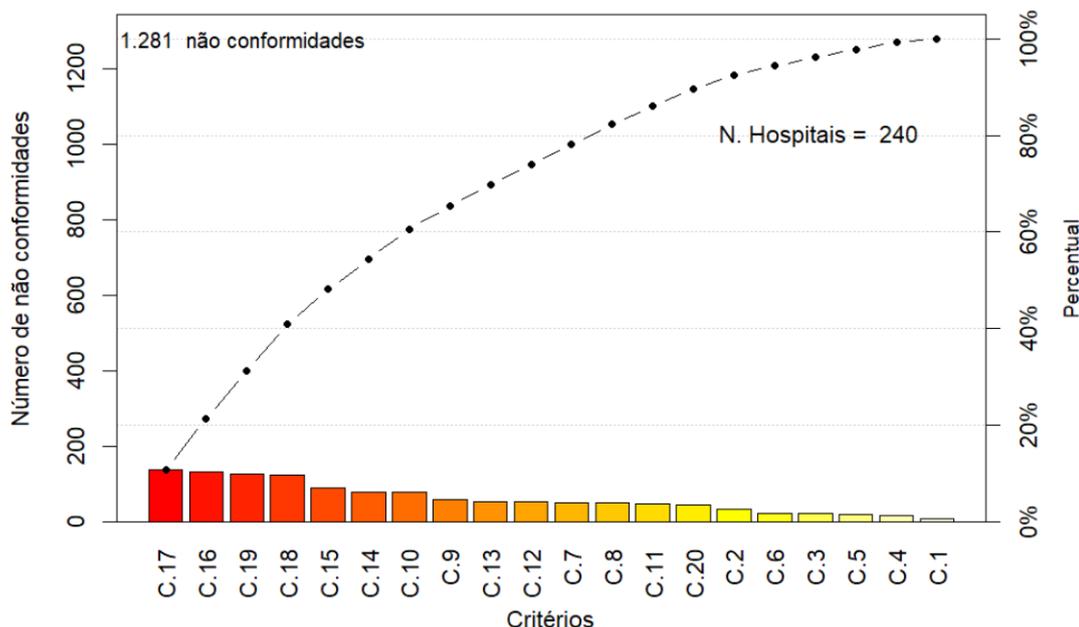
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

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 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

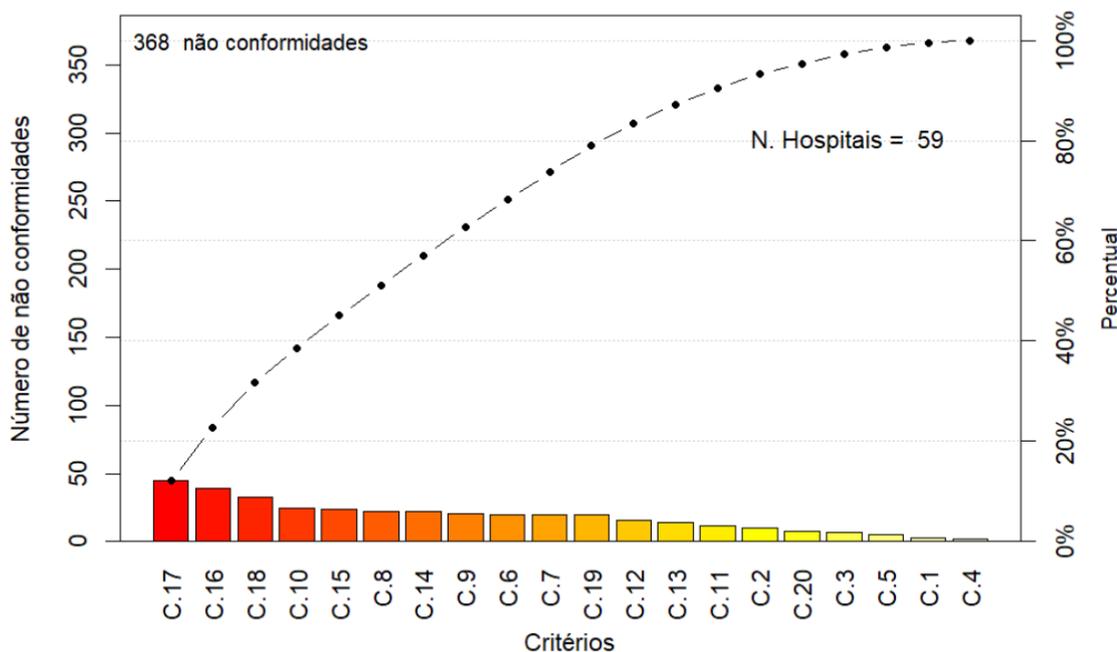
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

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

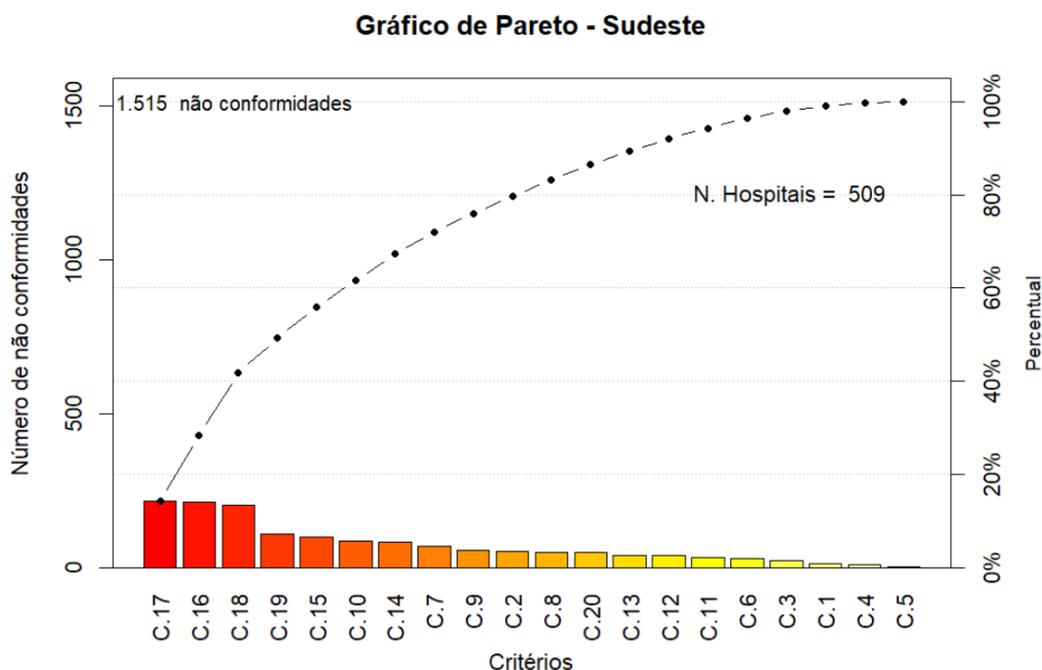
- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS 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 UTI'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 UTI's, de acordo com as normas vigentes).

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



CRITÉRIOS

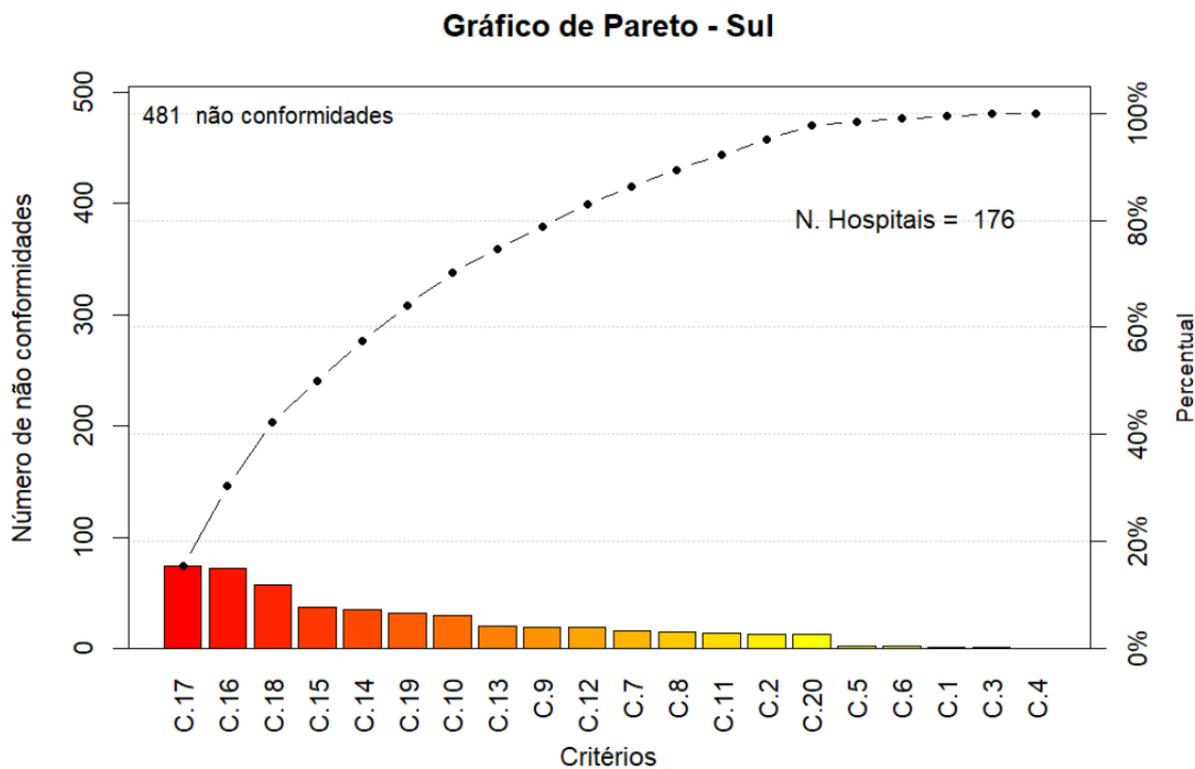
- C1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO
- C2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
- C3. NÚMERO DE LAVATÓRIOS/PIAS E INSUMOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTI, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES
- C4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS 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 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 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

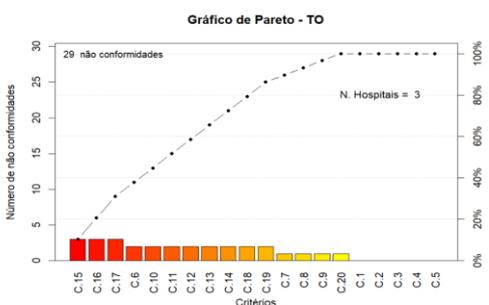
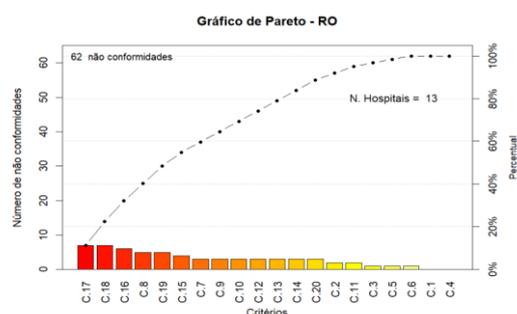
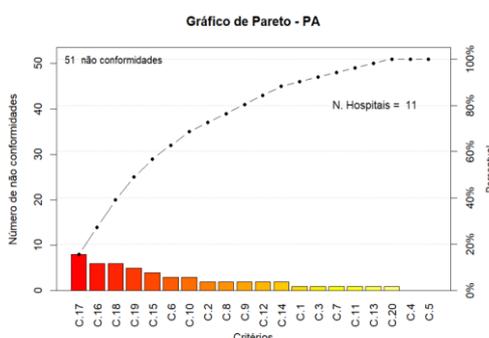
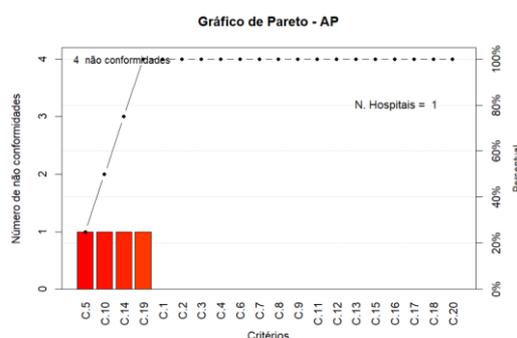
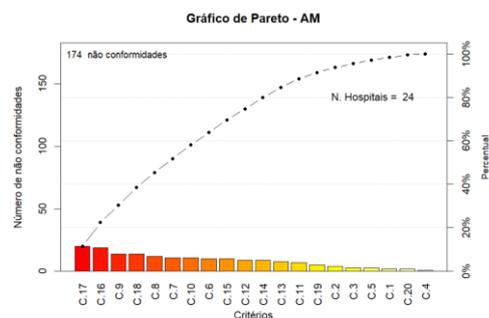
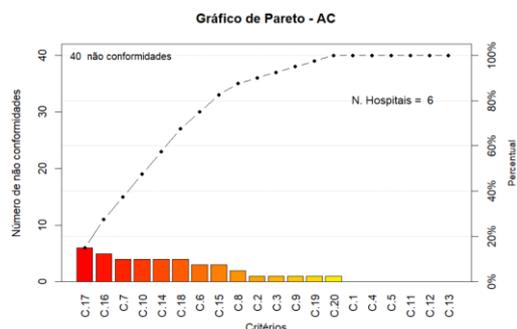
O ANEXO VI indica que, na Região Sul, os indicadores de processo (C17. Conformidade da Avaliação do Risco de Queda, C16. Conformidade da Avaliação do Risco de Lesão por Pressão e C18. Conformidade para a Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) e os indicadores de estrutura (C15. 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

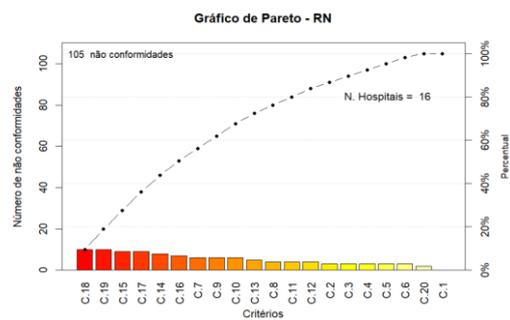
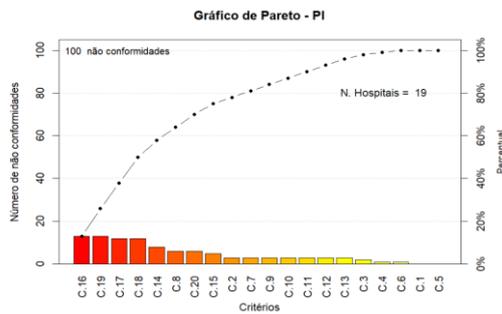
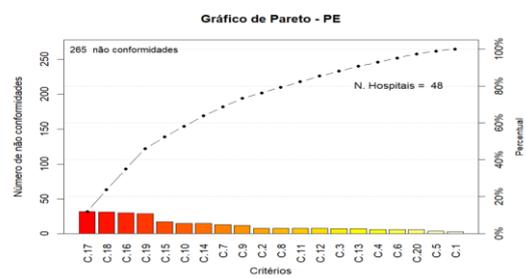
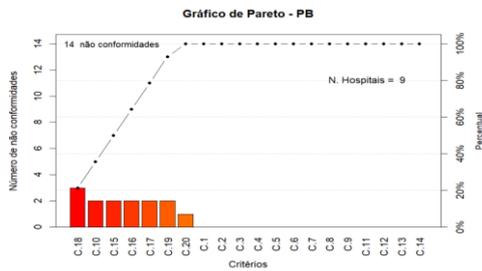
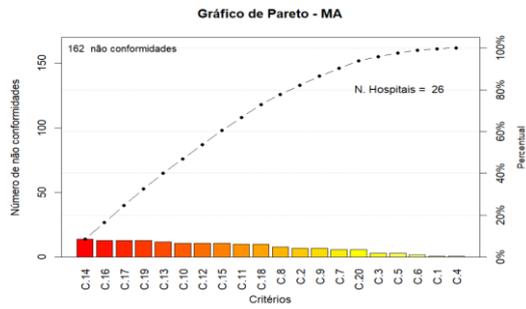
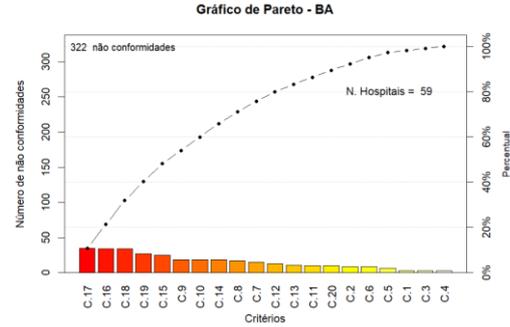
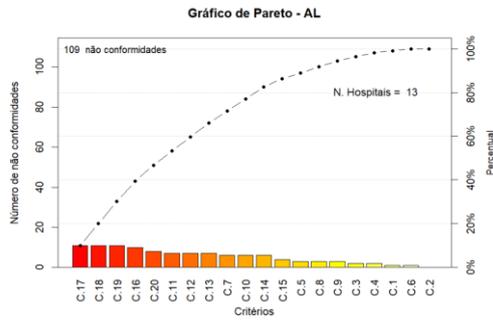


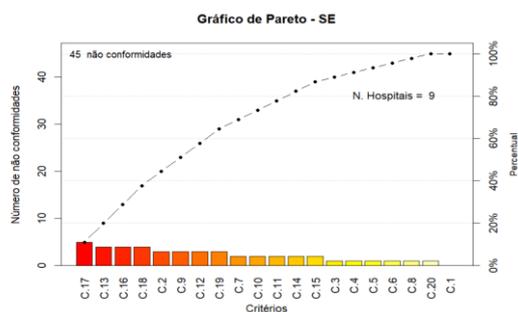
CRITÉRIOS

- 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 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 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 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

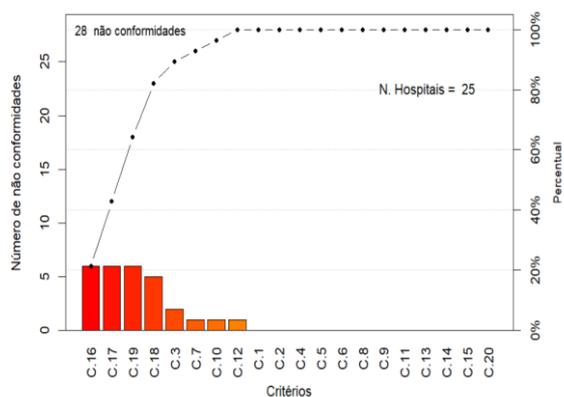


Gráfico de Pareto - GO

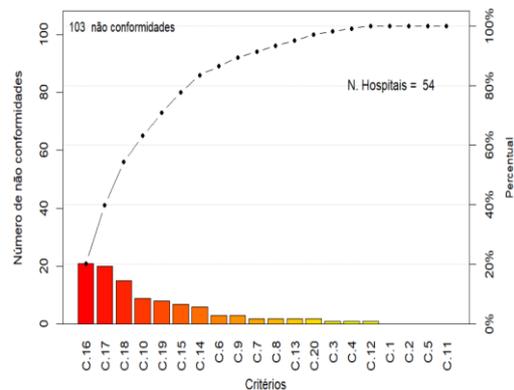


Gráfico de Pareto - MS

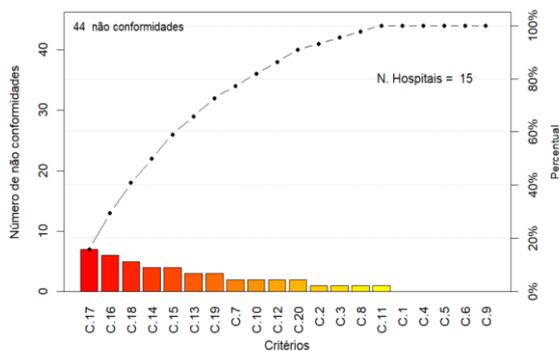
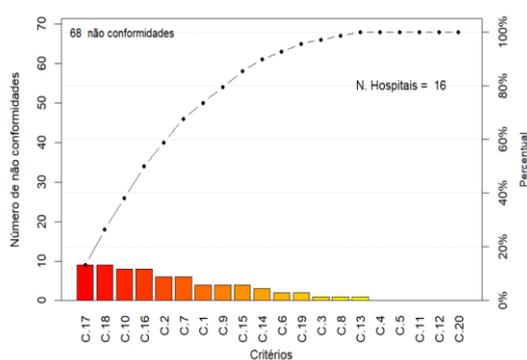


Gráfico de Pareto - MT

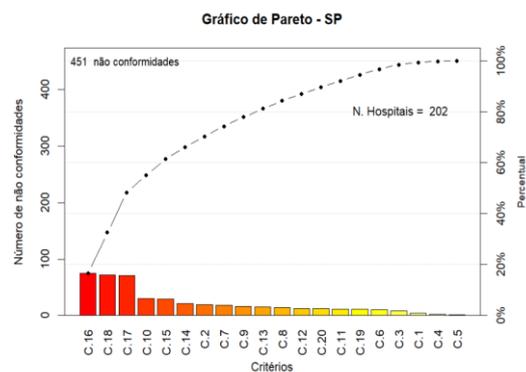
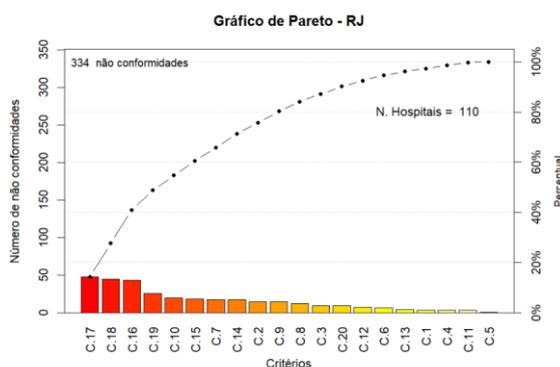
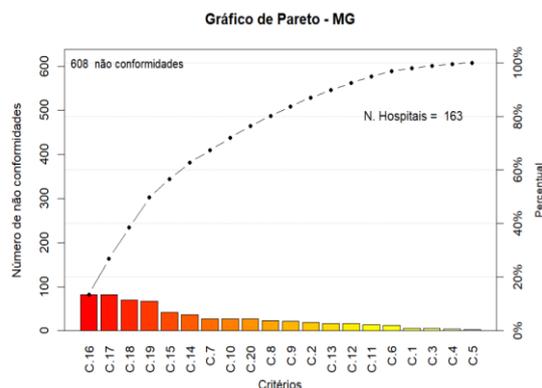
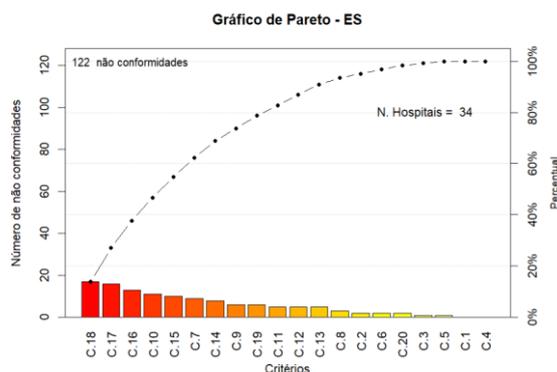


CRITÉRIOS

- 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 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 SUDESTE

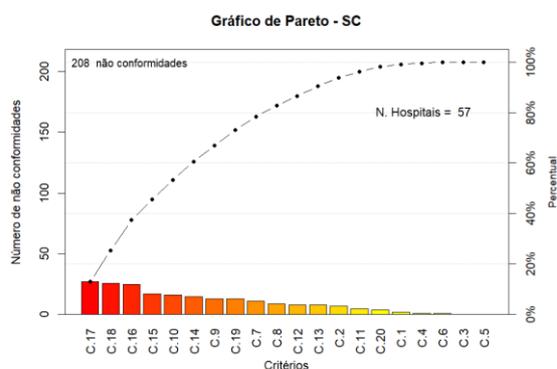
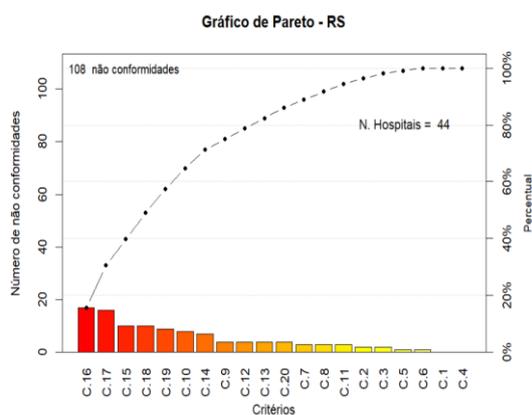
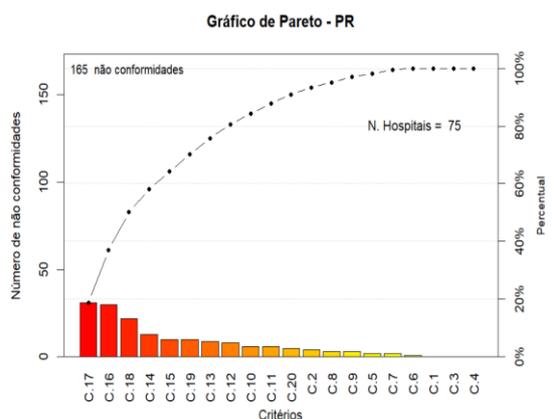


CRITÉRIOS

- 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 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 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.

| ACRE | | |
|--|-------------|----------------------|
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| Hospital Santa Juliana | 2002078 | Rio Branco |
| ALAGOAS | | |
| Nenhum hospital classificado como de alta adesão às práticas de Segurança, segundo a Coordenação Estadual dos Núcleos de Segurança do Paciente – NSP VISA (AL) | | |
| AMAPÁ | | |
| O estado não encaminhou a Lista de hospitais para a Anvisa. | | |
| AMAZONAS | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| BAHIA | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| CEARÁ | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 Cantídio | 2561492 | Fortaleza |
| Maternidade Escola Assis Chateaubriand | 2481286 | Fortaleza |
| Prontocárdio Pronto Atendimento Cardiológico | 2785927 | Fortaleza |
| DISTRITO FEDERAL | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| ESPIRITO SANTO | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| GOIÁS | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| MARANHÃO | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| MATO GROSSO | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| MATO GROSSO DO SUL | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| MINAS GERAIS | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| PARÁ | | |
| O estado não encaminhou a Lista de hospitais para a Anvisa. | | |

| PARAÍBA | | |
|--|-------------|-------------------------|
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| PARANÁ | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| PERNAMBUCO | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| PIAUI | | |
| Nenhum hospital classificado como de alta adesão às práticas de Segurança, segundo a Coordenação Estadual dos Núcleos de Segurança do Paciente – NSP VISA (PI) | | |
| RIO DE JANEIRO | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| Casa de Saúde Pinheiro Machado | 3003450 | Rio de Janeiro |
| Conferência São José do Avai | 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 |
| RIO GRANDE DO NORTE | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| Casa de Saúde São Lucas | 2654016 | Natal |
| Hospital Maternidade Almeida Castro | 2410281 | Natal |
| Maternidade Escola Januário Cicco | 2409208 | Natal |
| RIO GRANDE DO SUL | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| RONDÔNIA | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 |
| RORAIMA | | |
| Nenhum hospital classificado como de alta adesão às práticas de Segurança, segundo a Coordenação Estadual dos Núcleos de Segurança do Paciente – NSP VISA (RR) | | |
| SANTA CATARINA | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| Associação Beneficente Evangélica de Joinville - Hospital Dona Helena | 2521385 | Joinville |
| Associação Congregação Santa Catarina – Hospital Nossa Sr ^a 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 |
| SÃO PAULO | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| 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 cruzes |
| 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 cruzes |
| 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 cruzes |

| | | |
|---|---------|----------------------|
| 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 |
| SERGIPE | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | CNES | MUNICÍPIO |
| Hospital Universitário de Aracaju | 0002534 | Aracaju |
| TOCANTINS | | |
| Instituto de Terapia Intensiva do Tocantins | 6454283 | Palmas |