

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Relatório da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2017 - REVISADO

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

Brasília, 27 de abril de 2018.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Diretor-Presidente

Jarbas Barbosa da Silva Junior

Chefe de Gabinete

Leonardo Batista Paiva

Diretores

Alessandra Bastos Soares

Fernando Mendes Garcia Neto

Renato Alencar Porto

William Dib

Adjuntos de Diretor

Bruno de Araújo Rios

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Meiruze Sousa Freitas

Orlando Henrique Costa de Oliveira

Ricardo Eugênio Mariani Burdeles

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Magda Machado de Miranda Costa (Substituta)

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 Felicia de Mesquita Ribeiro

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

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

Equipe Administrativa

Dandara Cristina Ramos de Sousa da Mata

Elizabete Chaves

Fernanda Cunha Monteiro de Barros

Maria Aldenice Gonçalves Costa

Estagiárias

Camila Nascimento Dantas

Isabela de Oliveira Pereira

Elaboração

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Luana Teixeira Morelo

Magda Machado de Miranda Costa

Revisão

Zenewton André da Silva Gama (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

I. INTRODUÇÃO

Os cuidados prestados nos serviços de saúde estão se tornando cada vez mais complexos, elevando o potencial para a ocorrência de erros e falhas, prejudicando a segurança do paciente nesses serviços.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada 10 pacientes submetidos ao cuidado em saúde, pelo menos um sofrerá evento adverso (EA) relacionado à assistência¹.

Diante da natureza dos riscos que permeiam as atividades realizadas em serviços de saúde, torna-se imprescindível a busca pela segurança nos cuidados prestados ao paciente. Cabe aos gestores e líderes criar condições para a instituição de práticas de segurança, de forma a prevenir danos ao paciente e promover avanços na qualidade da assistência prestada. A responsabilidade pela implantação de práticas de segurança compete aos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 25 de julho de 2013², da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que institui ações de segurança do paciente em serviços de saúde, considerando o Programa Nacional de Segurança do Paciente³.

Neste contexto, a vigilância e monitoramento de práticas de segurança baseadas em evidência implantadas pelos NSP é uma importante estratégia para a identificação e minimização de riscos em serviços de saúde, aprimorando a qualidade e a aplicação de boas práticas nesses serviços⁴.

A avaliação anual das práticas de segurança consiste em uma ação prevista no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de EA e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente, cujo objetivo é identificar e minimizar riscos, corroborando com a prevenção de agravos ao paciente em serviços de saúde⁴.

Cabe destacar que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem desenvolvendo ações voltadas para a avaliação das Práticas de Segurança do Paciente desde 2016⁵. Esta iniciativa surgiu da necessidade de monitorar a implantação das determinações da RDC nº 36/2013² da Anvisa e contribuir com os serviços de saúde, disponibilizando uma ferramenta de melhoria da qualidade que permite avaliar, no cotidiano do trabalho, a implantação das práticas de segurança, cooperando para a melhoria do cuidado prestado aos pacientes.

O objetivo do presente Relatório é disponibilizar os resultados da análise da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente do ano 2017, cujo instrumento adotado foi respondido pelos serviços de saúde com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participantes, envolvendo a avaliação de indicadores de estrutura e processos relacionados com as práticas seguras e baseados na RDC nº 36/2013².

II. MÉTODO

Contexto

A avaliação foi realizada pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da 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 junho e setembro de 2017, 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 Integrado⁴, aqueles que dispõem de quaisquer quantidades de leitos de UTI, conforme busca realizada no CNES atualizado.

Critérios avaliados

O Quadro 1, a seguir, mostra os Tipo de Dados, Critérios e Orientações fornecidos aos serviços de saúde em relação aos 19 critérios de estrutura e processo avaliados, que são baseados na RDC nº. 36/2013 que institui as ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde².

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 - 2017.

TIPO DE DADO	CRITÉRIO	ORIENTAÇÃO
Estrutura	1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) INSTITUÍDO	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 (PSP) IMPLANTADO	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 RDC nº. 36/2013, o PSP é 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. Considera-se que o PSP está implantado na instituição se este documento constar: identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática; implementação de protocolos de 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; prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de úlceras (lesões) por pressão; prevenção e controle de 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	Considerar, para avaliação do número de lavatórios/pias, a RDC nº 50/2002. 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 executam 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.
Estrutura	4. DISPONIBILIZAÇÃO DE DISPENSADORES CONTENDO PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UTIs, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES	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. 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.
Estrutura	5. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO	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.
Estrutura	6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO	<p>O protocolo de identificação do paciente deve conter, orientações para: a. Que o processo assegure que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. b. Aplicação em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos. c. Identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) que deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. d. Orientação para utilização de no mínimo dois identificadores como: - Nome completo do paciente; - Nome completo da mãe do paciente; - Data de nascimento do paciente; - Número de prontuário do paciente. e. Para a identificação do recém-nascido, a pulseira de identificação deve conter a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido e outras informações padronizadas pelo serviço de saúde. - Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço. - Não usar o número do quarto/enfermaria/leito do paciente como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço. f. Confirmação da identificação do paciente, que deve ser realizada antes da: - administração de medicamentos, - administração do sangue, - administração de hemoderivados, - coleta de material para exame, - entrega da dieta e; - realização de procedimentos invasivos. g. O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado. h. A identificação dos hemocomponentes 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 NOTIVISA (RDC nº 36/2013).</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 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</p>

		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).
Estrutura	8. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO	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 NOTIVISA (RDC nº 36/2013).
Estrutura	9. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO	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).
Estrutura	10. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO	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.
Estrutura	11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO	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.
Estrutura	12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO	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.
Estrutura	13. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE	O protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica deve conter, orientações para: -Manter os pacientes com a cabeça elevada entre 30 e 45°; - Avaliar diariamente a sedação e

	VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO	diminuir sempre que possível; - Higiene oral com antissépticos.
Estrutura	14. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS IMPLANTADO	O protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos deve conter, orientações para: - Higiene das mãos; - Vigilância de pacientes colonizados e/ou infectados por microrganismos multirresistentes; - Instituição de precauções padrão para todos os pacientes; - Instituição de precauções de contato para pacientes colonizados e/ou infectados por microrganismos multirresistentes; - Controle do uso de antimicrobianos; - Limpeza e desinfecção de ambientes, materiais e superfícies; - Instituição de um programa de controle do uso de antimicrobianos; - Restrições do número de antimicrobianos no formulário terapêutico do hospital; - Capacitação aos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção e controle de infecções e da resistência microbiana em serviços de saúde; - Divulgação de material sobre a importância dos pacientes e familiares / acompanhantes na adoção de medidas de prevenção e controle de infecções e da resistência microbiana em serviços de saúde; - Supervisão da implementação das boas práticas laboratoriais nos laboratórios de microbiologia que atendem a instituição.
Processo	15. 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 .
Processo	16. 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 .
Processo	17. 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
Processo	18. 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 (01/01/2017 a 30/06/2017). 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.
Processo	19. 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 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 - 2017 (GVIMS/GGTES/Anvisa)⁶.

Instrumento de coleta de dados e procedimentos de avaliação

O instrumento para a coleta de dados foi o **Formulário Nacional de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2017**⁶, um formulário eletrônico composto por 15 questões objetivas (sim/não) e 04 questões relacionadas à avaliação de indicadores de processo das práticas de segurança do paciente⁵, no modelo FormSUS, versão 3.0 (**ANEXO I**).

Os links para o referido Formulário (por estados e Distrito Federal - DF) foram disponibilizados no *Hotsite* Segurança do Paciente da Anvisa, no endereço eletrônico: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/autoavaliacao-de>.

Além do formulário eletrônico, a GVIMS/GGTES/Anvisa disponibilizou eletronicamente, aos serviços de saúde, documentos intitulados “Orientações para Preenchimento do Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2017 ” e “Planilha de Conformidade de Indicadores de Processo - Práticas de Segurança do Paciente”, a fim de facilitar a compreensão dos itens do instrumento bem como realizar a coleta de dados dos indicadores previstos no Formulário⁷. O link para esses documentos foi disponibilizado em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades> .

A **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** e seus respectivos links de acesso foram amplamente divulgados no *website* da Agência bem como para todas as Coordenações Estaduais/Distrital dos NSP (VISA-NSP) 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 – 2017**⁶ preenchidos pelos serviços de saúde foram analisados e conferidos, primeiramente, pelas Coordenações Estaduais/Distrital dos NSP (VISA NSP), seguindo as orientações contidas no “Instrutivo para a Análise da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2017”⁸, um documento elaborado e disponibilizado a estas instâncias, pela equipe GVIMS/GGTES/Anvisa. O documento objetivou proporcionar orientações às Coordenações Estaduais/Distrital dos NSP (VISA NSP), 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 2017 (14/06/2017 a 30/09/2017)⁸.

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 o Formulário FormSUS. O indicador composto foi baseado nos critérios avaliados (subindicadores) e não houve ponderação, ou seja, todos os critérios tiveram o mesmo peso para o cálculo do indicador composto. A fórmula utilizada para o indicador composto foi a seguinte:

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

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

Até fevereiro de 2018, 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 Programa Excel. 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. Para os Diagramas de Pareto comparando os resultados da **Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança** foram utilizados apenas os dados de hospitais que participaram nos dois anos de aplicação do instrumento (2016 e 2017). 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 gráficos, quadros e figuras apresentados ao longo deste relatório são resultados deste estudo.

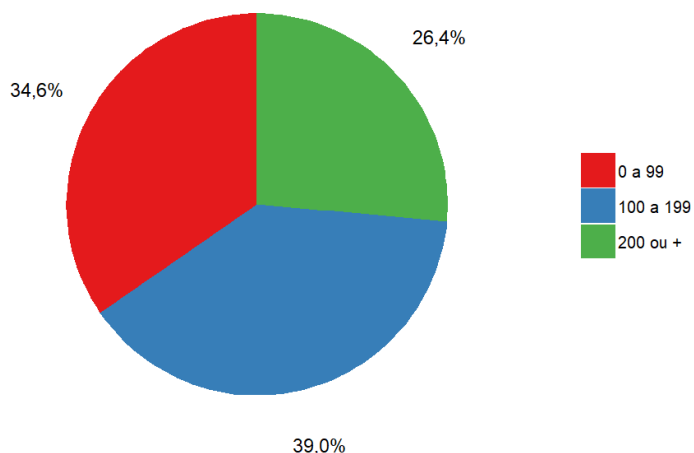
III. RESULTADOS

Hospitais participantes

Até 30 de setembro de 2017, foram recebidos pela GVIMS/GGTES/Anvisa, **2.204** formulários de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** preenchidos pelos NSP dos serviços de saúde que possuem leitos de UTI adulto. Após limpeza do banco de dados, com retirada de duplicidades, restaram **1.085** formulários. Posteriormente, foi feito o cruzamento com o banco do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de dezembro de 2017, sendo excluídos hospitais com CNES inválidos/inexistentes, restando **1.063** formulários. Finalmente, foram retirados os hospitais sem nenhum leito de UTI, segundo o CNES de dezembro de 2017, o que resultou em um banco de **984** 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 (39,0%) dispõe de 100 a 199 leitos destinados à internação hospitalar.

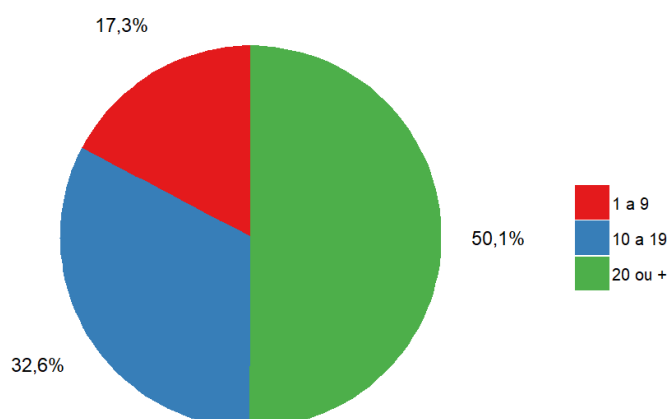
Figura 1 - Hospitais participantes da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente, segundo o porte de leito hospitalar.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Quanto ao porte de leitos de UTI, 50,1% 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, 2018.

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

Observa-se na Tabela 1 e 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 2017, é de 49,2%. Este resultado mostra que, no ano 2017, não foi alcançada a meta prevista no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente⁴ de obter 60% de hospitais com leitos de UTI do país respondendo ao instrumento de Autoavaliação.

Em 9 Unidades Federativas - UF (Acre, Amazonas, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina e Sergipe) e DF, o percentual obtido para este indicador encontra-se acima de 60% (Tabela 1), revelando que nestas UF, a meta prevista no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente⁴, em 2017, foi devidamente alcançada. Adicionalmente, duas UF (Acre e Distrito Federal) já atingiram a meta do Plano para 2020, ou seja, 90% dos hospitais prioritários respondendo à Autoavaliação.

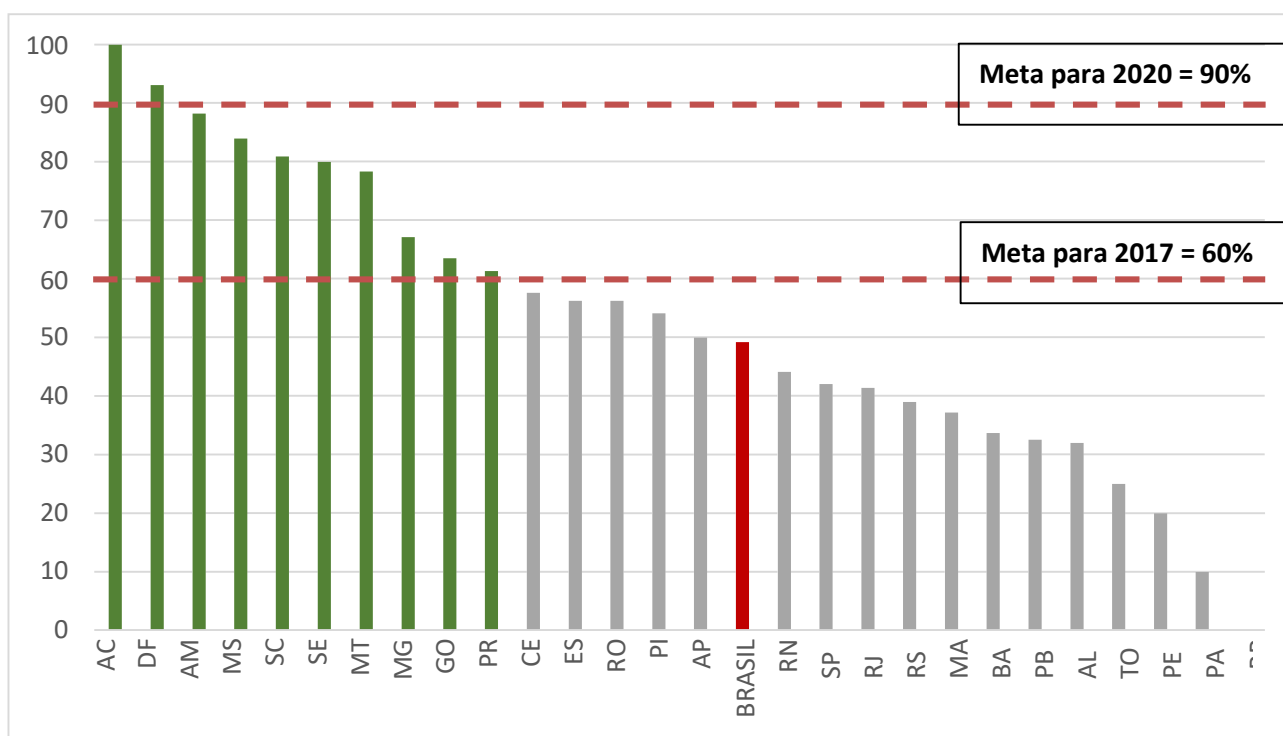
Tabela 1- Percentual de hospitais que participaram da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em comparação com o número de hospitais com leitos de UTI (CNES/DATASUS/MS, 2017), por UF.

UF	Número de Hospitais que responderam a Autoavaliação	Número de Hospitais com leitos de UTI (CNES, 2016)	%
AC	7	7	100,0
AL	8	25	32,0
AM	30	34	88,2
AP	2	4	50,0
BA	32	95	33,7
CE	34	59	57,6
DF	27	29	93,1
ES	27	48	56,3
GO	54	85	63,5
MA	16	43	37,2
MG	131	195	67,2
MS	21	25	84,0
MT	29	37	78,4
PA	5	50	10,0
PB	14	43	32,6
PE	15	75	20,0
PI	13	24	54,2
PR	73	119	61,3
RJ	113	273	41,4

RN	15	34	44,1
RO	9	16	56,3
RR	0	4	0
RS	39	100	39,0
SC	51	63	81,0
SE	12	15	80,0
SP	204	485	42,1
TO	3	12	25,0
BRASIL	984	1999	49,2

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 3 - Comparativo entre o percentual de hospitais que participaram da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em comparação com o número de hospitais com leitos de UTI (CNES/DATASUS/MS, 2017), por UF e nacional.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Nível de implantação das práticas de segurança

Destaca-se, no Quadro 2, as frequências absolutas de conformidade em relação a cada um dos critérios de avaliação, a frequência relativa em relação à amostra de hospitais que responderam a Autoavaliação (n=984) e a frequência relativa em relação ao total de hospitais prioritários do Brasil (N=1999). Embora a estimativa em relação à amostra possa estar superestimada por contar somente com os hospitais que responderam a Autoavaliação, também é possível que a estimativa em relação ao universo esteja subestimada, pois considera obrigatoriamente que a totalidade dos hospitais que não respondeu, não cumpre nenhum dos 19 critérios do instrumento em questão. Em qualquer caso, os dados levantados pela presente Autoavaliação podem ser úteis para identificar prioridades de ações de vigilância e regulação na amostra participante e possivelmente necessárias no universo de hospitais brasileiros com UTI.

Em uma perspectiva positiva, os hospitais participantes se destacam em quatro critérios que alcançaram mais de 90% de conformidade às práticas de segurança: a presença de Núcleo de Segurança do Paciente (C1 = 93,9%), Número de lavatórios/pias e insumos para higiene das mãos nas UTIs, de acordo com as normas (C3=92,8%), Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes (C4=95,7%), e Protocolo de Prática de higiene das mãos (C5=94,7%).

Como era de se esperar, houve uma maior conformidade aos critérios relacionados à estrutura (Amplitude: 70,2% – 95,7%), quando comparado aos resultados dos indicadores de processo (Amplitude: 48,1% - 89,2%). Isto se dá porque a estrutura é antecedente aos processos adequados, que são anteriores, por sua vez, aos resultados. É importante a ênfase inicial na estruturação, para posteriormente conseguir padronizar processos apropriados e, conseqüentemente, bons resultados esperados em segurança do paciente.

Quadro 2 - Frequência Absoluta e Relativa de conformidade aos critérios avaliados (Brasil, 2017).

CRITÉRIO (C) AVALIADO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA NA AMOSTRA (%)	FREQUÊNCIA RELATIVA NO UNIVERSO* (%)
		n=984	N=1999
C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído	924	93,9	46,2
C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado	822	83,5	41,1
C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes	913	92,8	45,7
C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes	942	95,7	47,1
C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado	932	94,7	46,6
C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado	858	87,2	42,9
C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado	786	79,9	39,3
C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado	788	80,1	39,4
C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado	774	78,7	38,7
C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado	691	70,2	34,6
C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado	864	87,8	43,2
C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado	839	85,3	42,0
C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado	855	86,9	42,8
C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado	734	74,6	36,7
C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão	473	48,1	23,7
C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda	878	89,2	43,9
C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC)	871	88,5	43,6
C.18 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)	656	66,7	32,8
C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa)	863	87,7	43,2

* Os hospitais que não respondem a Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente são considerados automaticamente de baixa conformidade e que não cumprem nenhum dos critérios de avaliação.

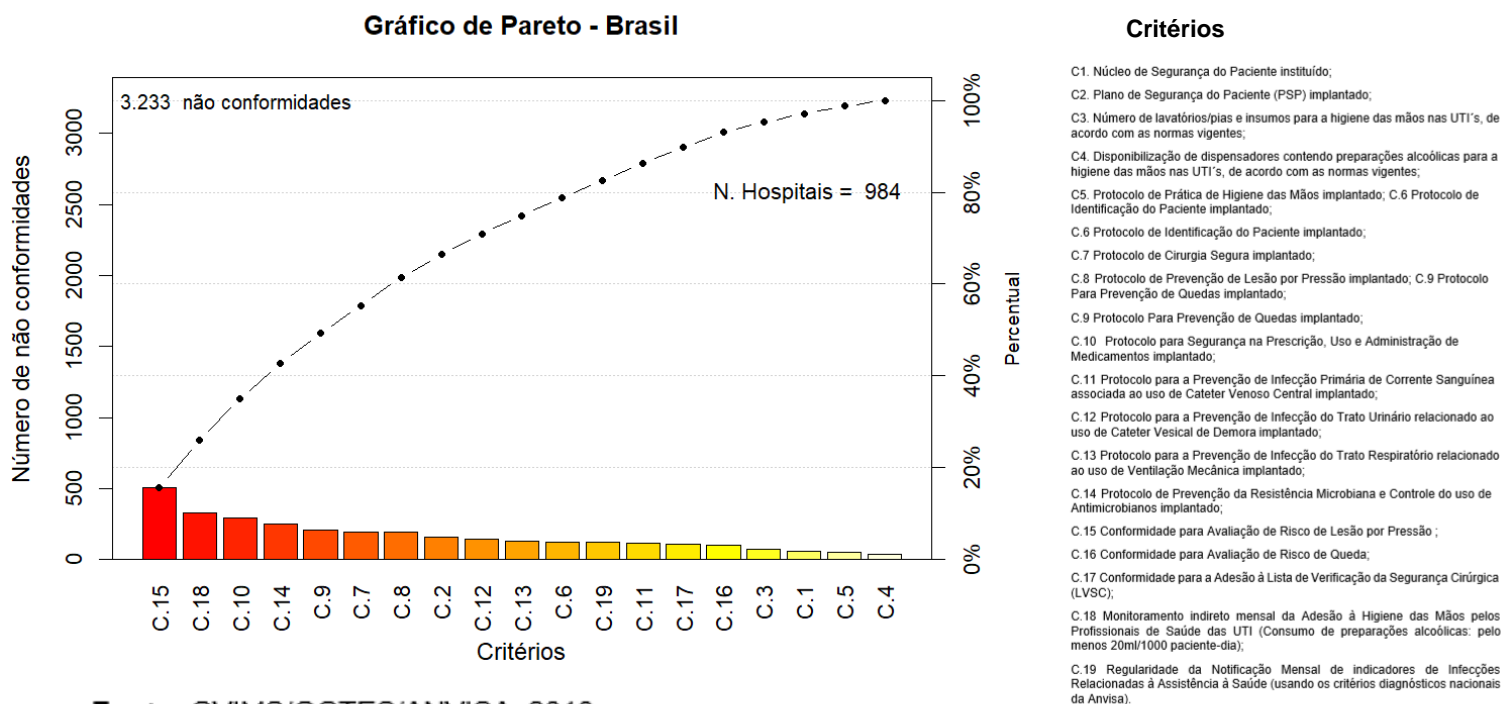
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

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. A descrição dos 19 critérios de estrutura e processo avaliados (C1 a C19) está no Quadro 1.

Observa-se que os indicadores de processo (C16. Conformidade da avaliação do risco de queda, C15. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão, C17. Conformidade para adesão à Lista de Verificação Cirúrgica - LVSC e C18. 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 (C10. Adesão ao protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado; C14. Adesão ao Protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos implantado; C9. Adesão ao protocolo de prevenção de queda; C7. Adesão ao protocolo de cirurgia segura implantado e C8. Adesão ao protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado) 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 UTI, de acordo com as normas vigentes; C5. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado; C1. Núcleo de Segurança do Paciente - NSP instituído; C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI, de acordo com as normas vigentes; C11. Protocolo para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central Implantado e C19. Regularidade da Notificação Mensal de Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – Usando Critérios Diagnósticos Nacionais da Anvisa) apresentaram as maiores frequências relativas de conformidade às práticas de segurança (Figura 4).

Figura 4 - Diagrama de Pareto Nacional. Brasil, 2017 (n=984).



Os Diagramas de Pareto referentes à **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** – 2017 dos hospitais com leitos de UTI, estratificados por UF, podem ser acessados no *Hotsite* Segurança do Paciente da Anvisa, em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/resultado-da-autoavaliacao-por-uf>

Adicionalmente, os Gráficos de Pareto, por região geográfica do país e por unidade da federação (UF), estão indicados do **ANEXO II ao VII** deste **Relatório Nacional de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**.

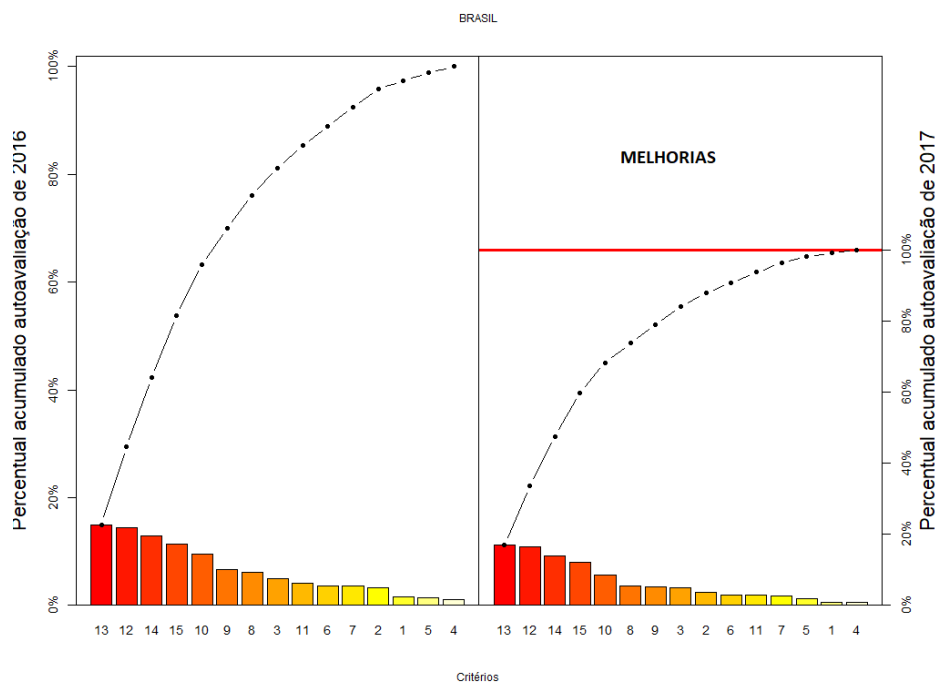
A Figura 5 mostra os Diagramas de Pareto, comparando os resultados das avaliações feitas por hospitais que participaram nos dois anos de aplicação da **Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança** (2016 e 2017), totalizando **517** hospitais com leitos de UTI. Os 15 critérios em comum avaliados no período foram: C.13 Adesão ao protocolo de prevenção de queda; C.12 Adesão ao protocolo de prevenção de úlcera (lesão) por pressão; C.14 Adesão à lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC); C.15 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; C.10 Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado; C.9 Protocolo de prevenção de quedas implantado; C.8 Protocolo de cirurgia segura implantado; C.3 Protocolo de prevenção de úlceras (Lesão) por pressão implantado; C.11 Protocolo de identificação do paciente implantado; C.2 Plano de segurança do paciente (PSP) em execução; C.7 Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado; C.6 Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central implantado; C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído; C.5 Número de Lavatórios/Pias e Dispensadores de preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI de acordo com as normas vigentes e C.4 Protocolo de prática de higiene das mãos implantado.

No geral, observa-se que todos os critérios relacionados às práticas de segurança avaliados antes e depois (2016 e 2017) alcançaram melhoria na conformidade a estas práticas nos hospitais participantes.

O quadro superior direito da Figura 5 representa a área de melhoria alcançada nos critérios de prática de segurança do paciente avaliados por meio da aplicação do instrumento de Autoavaliação.

Ressalta-se, ainda, que a Figura 5 evidencia as oportunidades de melhoria de indicadores de práticas de segurança do paciente, os quais devem ser acompanhados nas avaliações futuras destas práticas a serem realizadas pelos hospitais com leitos de UTI do país sob coordenação do SNVS.

Figura 5 - Diagramas de Pareto comparando os resultados da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança nos anos 2016 e 2017. Brasil, 2016 e 2017 (n = 517).



Crítérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Lista dos hospitais de Alta Adesão às Práticas de Segurança do Paciente

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

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 – 2017**⁶ e que obtiveram conformidade alta aos indicadores de estrutura e processo avaliados (67%- 100% de conformidade)⁴, de acordo com as respostas enviadas pelos próprios serviços de saúde.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de avaliação e monitoramento, pelo SNVS, das Práticas de Segurança ocorre desde o ano 2016, por meio do instrumento intitulado “Formulário Nacional de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente pelos Serviços de Saúde com Leitos de UTI”⁶.

Ressalta-se que as metas previstas 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 Paciente⁴ envolvem a realização da **Autoavaliação de Práticas de Segurança** por 60% dos hospitais prioritários em dois anos, ou seja, até a presente avaliação (2017) e de 90% até o ano 2020.

Embora se tenha alcançado um percentual aproximado de 50% de hospitais do país participantes da **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** no ano 2017, foi avaliado, por meio deste instrumento, um número expressivo de hospitais brasileiros quanto à segurança do paciente, caracterizando a maior avaliação de práticas de segurança do paciente em serviços de saúde brasileiros.

Sendo assim, ressalta-se que a ferramenta empregada pelo SNVS permitiu ao serviço de saúde refletir sobre a sua atuação concernente às práticas de segurança do paciente, mas que ainda há necessidade de disseminação e conhecimento deste instrumento por todos os hospitais prioritários, de forma a possibilitar a participação destes serviços e, conseqüentemente, contribuir para o alcance da meta proposta no referido Plano.

No geral, foi percebida uma maior conformidade aos indicadores de estrutura referentes às práticas de segurança do paciente do que aos quatro indicadores de processo empregados no Formulário (Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão; Conformidade para Avaliação de Risco de Queda; Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica - LVSC e 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).

O Diagrama de Pareto Nacional demonstrou baixa frequência relativa de conformidade, em especial, para os indicadores “Avaliação do risco de queda, Avaliação de Risco de Lesão por Pressão e Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica - LVSC”, evidenciando oportunidades de melhoria destas práticas nos serviços de saúde participantes. Quanto aos indicadores de estrutura relacionados às práticas de segurança, observou-se,

no Gráfico de Pareto Nacional, que os critérios relacionados à prática de higiene das mãos em serviços de saúde obtiveram maior conformidade, a saber: Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI, de acordo com as normas vigentes; 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.

Diante do exposto, há vários desafios para que o SNVS, juntamente com os serviços de saúde do país, possa alcançar melhorias nas práticas de segurança, quais sejam:

- ✓ Maior comprometimento e esforço contínuo no trabalho conjunto da Anvisa com a Coordenação Estadual/Distrital de Segurança do Paciente (VISA-NSP), considerando as orientações e o acompanhamento junto aos serviços de saúde locais, da implantação e implementação das práticas de segurança do paciente nos serviços de saúde e devido monitoramento desta adesão. Diante dos resultados da Autoavaliação obtidos em 2017, o SNVS deve melhorar seu empenho nesta atividade, buscando alcançar maior número de hospitais com leitos de UTI respondendo à Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em 2018.

- ✓ Maior adesão de gestores e demais profissionais que atuam na área da saúde às boas práticas de segurança do paciente nos serviços de saúde, cumprindo as regulamentações sanitárias afins.

- ✓ Intensificação da inspeção dos serviços de saúde, pelas Vigilâncias Sanitárias, com foco na RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011⁹ e na RDC 36/2013², que estabelecem, respectivamente, a necessidade de os serviços de saúde implantarem as boas práticas de funcionamento, incluindo o gerenciamento da qualidade e as ações de segurança do paciente, principalmente nos hospitais que não responderam a **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente** e naqueles que apresentaram baixa adesão a estas práticas.

- ✓ Seleção de amostra aleatória de hospitais com alta adesão para comprovação *in situ* da conformidade e veracidade das informações reportadas no formulário de **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**.

- ✓ Ações de vigilância sanitária em todos os níveis do SNVS para regular a implantação dos seguintes protocolos de segurança do paciente:

- Prevenção de erros de medicação;
- Prevenção da resistência microbiana aos antimicrobianos.

- ✓ Ações de vigilância sanitária em todos os níveis do SNVS para regular a implantação dos seguintes indicadores de processo prioritários:
 - Conformidade para avaliação de risco de lesão por pressão;
 - Monitoramento indireto mensal da adesão à higiene das mãos.
- ✓ Fortalecimento dos sistemas de informação para a segurança do paciente no Brasil, inclusive desta iniciativa da Anvisa, mediante o investimento em tecnologia para o monitoramento contínuo dos riscos em serviços de saúde.
- ✓ Continuidade e ampliação das ações do Ministério da Saúde (MS), Anvisa, Vigilâncias Sanitárias e outras esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) na capacitação dos profissionais de saúde com foco na segurança do paciente.
- ✓ Implantação de ações de capacitação para gestão/melhoria da qualidade do cuidado, incluindo elaboração de protocolos clínico-assistenciais, mensuração de indicadores de qualidade e implantação de ciclos de melhoria com foco em problemas de segurança do paciente.

Enfim, cabe lembrar que, ao comparar os dados de avaliação de dois anos (2016 e 2017) das práticas de segurança do paciente, observou-se uma melhoria alcançada em todos os critérios avaliados. A Anvisa pretende, com a emissão dos próximos relatórios referentes a este tema, enfocar cada vez mais a evolução da conformidade às práticas de segurança e implantação da RDC 36/2013² em serviços de saúde do país com leitos de UTI.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety program 2006-2007. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/progress_report_2006_2007.pdf
2. 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.
3. Brasil. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr 2013.
4. 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.
5. 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> .
6. 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]. [acessado em: 20/03/17]. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=21718.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Orientações para a Autoavaliação das práticas de segurança do paciente – 2017. Brasília; 2017.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Instrutivo para a análise do formulário de autoavaliação das práticas de segurança do paciente – 2017. Brasília; 2017.

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 63, de 25 de novembro de 2011. Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União 2011; 28 nov.

ANEXO I – Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2017.



FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2017

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 19 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 – 2017”. 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: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-formulario-e-planilha-de-conformidades>

O prazo para o preenchimento da AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE foi prorrogado para o dia **30/09/2017**.

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: *

<input type="text"/>

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___Assistncia_Sade.pdf

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

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

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

6. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO: *

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

Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema 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-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 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.

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 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.

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 cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama); } Orientação ao paciente, familiares e acompanhantes para a prevenção de quedas. } Orientação aos profissionais para notificação de eventos adversos, incluindo a queda de pacientes ocorridas nos serviços de saúde do país ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema NOTIVISA (RDC nº 36/2013). O Protocolo Nacional para prevenção de quedas está disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas> Caso o serviço tenha implantado o Protocolo para Prevenção de quedas, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

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

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

SIM (anexar documento comprobatório na próxima página do formulário)

NÃO

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

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

http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_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/images/documentos/livros/Medidas_de_Preveno_de_Infeco_Relacionada

__Assistncia_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: } Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45º; } Avaliar diariamente a sonda e diminuir sempre que possível; } Higiene oral com antissépticos. As medidas para Prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica estão disponíveis em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Preveno_de_Infeco_Relacionada
__Assistncia_Sade.pdf Caso o serviço tenha implantado o protocolo de prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica, deve anexar o documento comprobatório no formulário.

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

14. 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 para 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: } Higiene das mãos; } Vigilância de pacientes colonizados e/ou infectados por microrganismos multirresistentes; } Instituição de precauções padrão para todos os pacientes; } Instituição de precauções de contato para pacientes colonizados e/ou infectados por microrganismos multirresistentes; } Controle do uso de antimicrobianos. } Limpeza e desinfecção de ambientes, materiais e superfícies. } Instituição de um programa de controle do uso de antimicrobianos. } Restrições do número de antimicrobianos no formulário terapêutico do hospital. } Capacitação aos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção e controle de infecções e da resistência microbiana em serviços de saúde. } Divulgação de material sobre a importância dos pacientes e familiares / acompanhantes na adoção de medidas de prevenção e controle de infecções e da resistência microbiana em serviços de saúde. } Supervisão da implementação das boas práticas laboratoriais nos laboratórios de microbiologia que atendem a instituição. 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

15. 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>

16. 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-queda>

17. 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

18. 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 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 (01/01/2017 a 30/06/2017). 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

19. 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/pnpciras-2016-2020> Meta 1 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano. Meta 2 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora (SVD) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano. Meta 3 - Até 2020, 80% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção em cesariana nos 10 a 12 meses do ano. (Caso o serviço de saúde tenha notificado dados de IRAS para UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico, preencher o campo "Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus" da seguinte forma: UTI Adulto: Nº do Protocolo; UTI Pediátrica: Nº do Protocolo; UTI Neonatal: Nº do Protocolo; Centro Cirúrgico: Nº do Protocolo.)

- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA A ANVISA DE 10 A 12 MESES EM 2016 SIM – ENVIOU OS DADOS PARA O ESTADO DE 10 A 12 MESES EM 2016 NÃO – MONITORA OS INDICADORES DE IRAS, MAS NÃO ENVIOU OS DADOS DE 10 A 12 MESES EM 2016
- NÃO – NÃO MONITORA OS INDICADORES DE IRAS

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 1:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 2:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 3:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 4:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 5:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 6:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 7:

--	--

Nº do Protocolo de envio gerado pelo FormSus 8:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 9:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 10:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 11:

--	--

Nº do Protocolo de Envio gerado pelo FormSus 12:

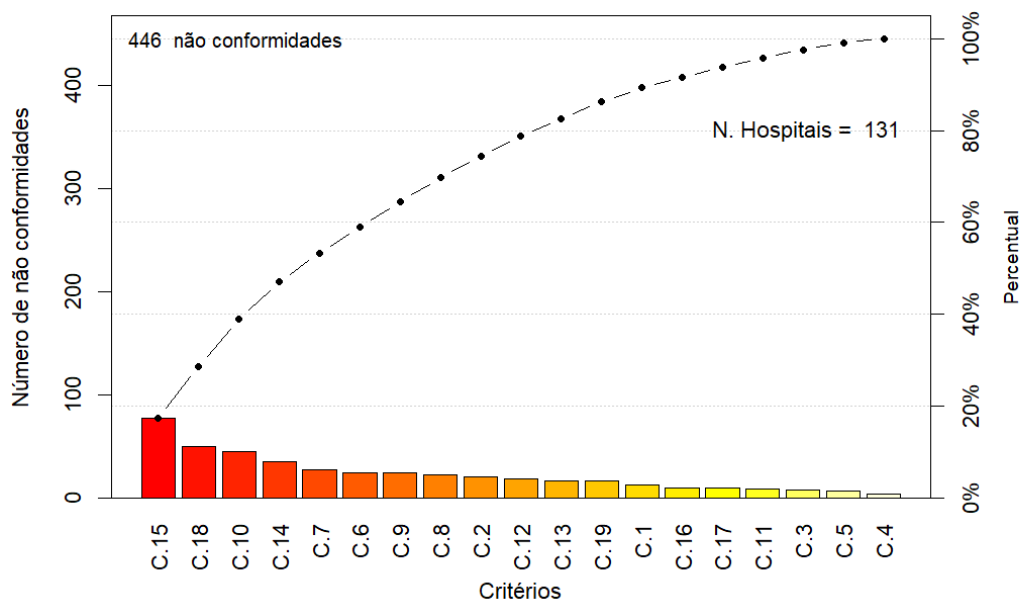
[Avançar](#)

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 2

ANEXO II – Diagrama de Pareto - Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Região Centro-Oeste, 2017.

Gráfico de Pareto - Centro-Oeste



Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

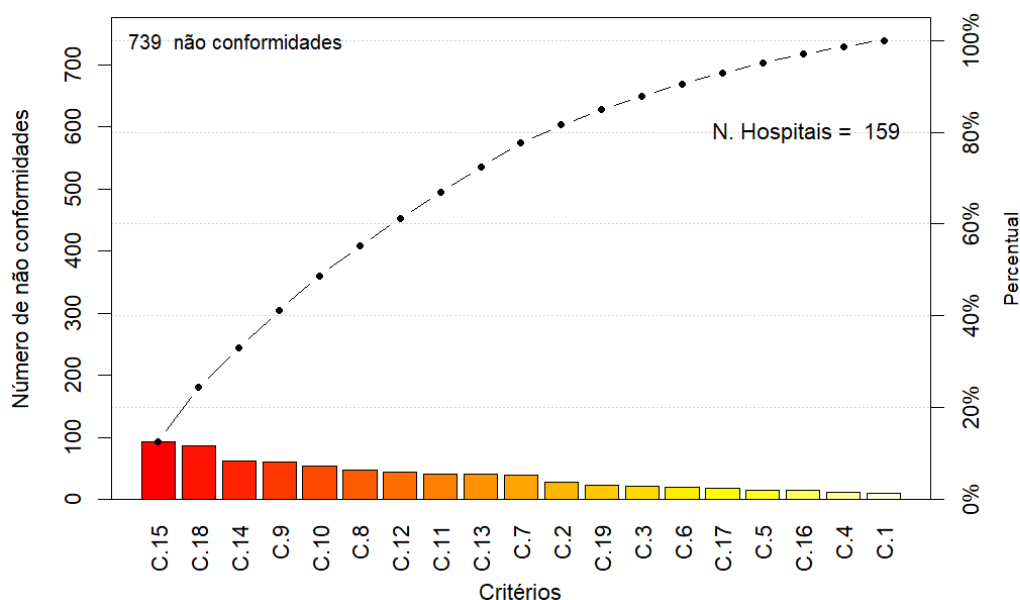
Observa-se que na Região Centro-Oeste (ANEXO II), que os indicadores de processo (C15. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão e C18. Monitoramento indireto mensal da adesão à higiene das mãos pelos profissionais de saúde das UTI - consumo de preparações alcoólicas - pelo menos 20ml/1000 paciente-dia) e os indicadores de estrutura (C8. Adesão ao protocolo de prevenção de lesão por pressão; C9. Adesão ao protocolo de prevenção de queda; C10. Adesão ao protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e C14. Adesão ao protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos) 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 (C1. Núcleo de segurança do paciente - NSP instituído; 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 e C11. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central implantado) e aos indicadores de processo (C16. Conformidade da avaliação do risco de queda e C17. Conformidade para a aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica - LVSC).

ANEXO III - Diagrama de Pareto - Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Região Nordeste, 2017.

Gráfico de Pareto - Nordeste



Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

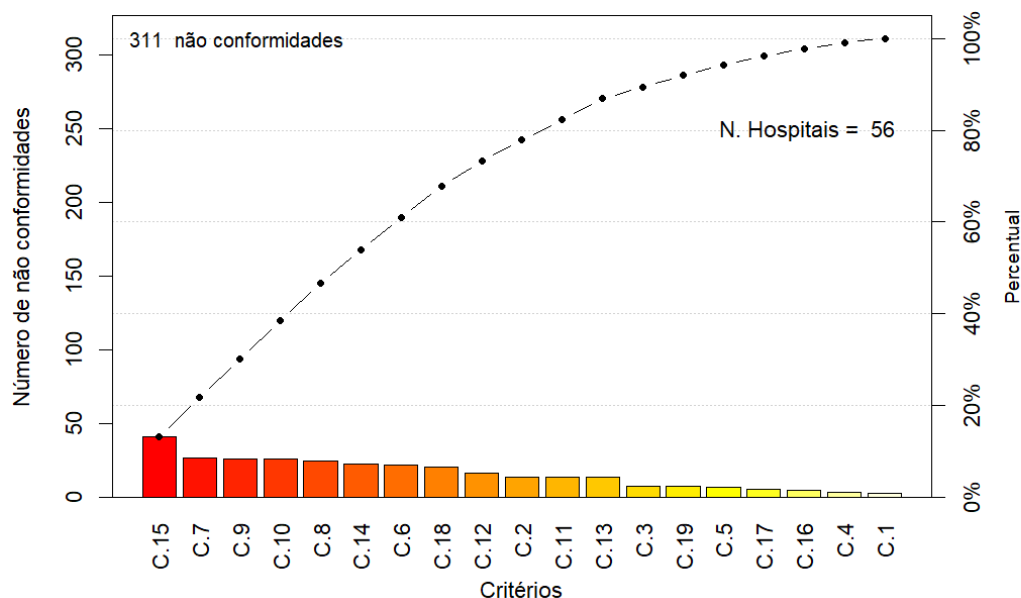
De acordo com o ANEXO III, na região Nordeste, os indicadores de processo: C15. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão e C18. Monitoramento indireto mensal da adesão à higiene das mãos pelos profissionais de saúde das UTI - consumo de preparações alcoólicas - pelo menos 20ml/1000 paciente-dia e os indicadores de estrutura: C14. Adesão ao protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos; C9. Adesão ao protocolo de prevenção de quedas implantado e C10. Adesão ao protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado 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, de acordo com as normas vigentes e C5. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado.

ANEXO IV - Diagrama de Pareto - Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Região Norte, 2017.

Gráfico de Pareto - Norte



Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

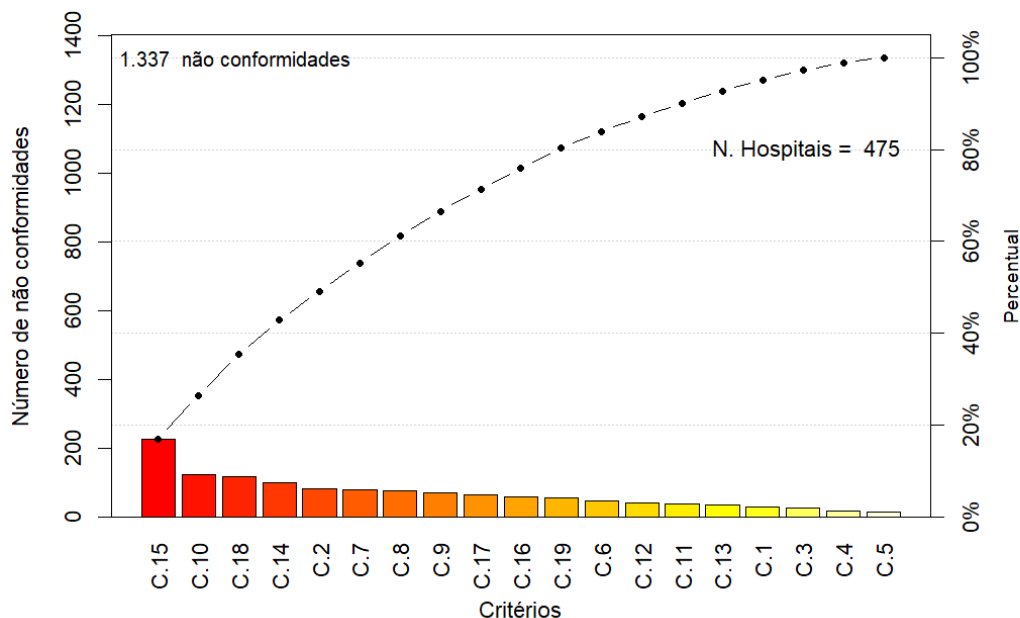
O ANEXO IV mostra que, na Região Norte, os indicadores de processo (C7. Adesão ao protocolo de cirurgia segura implantado; C8. Adesão ao protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado; C9. Adesão ao protocolo de prevenção de queda; C10. Adesão ao protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado; C14. Adesão ao Protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos implantado; e C15. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão) 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 (C1. Núcleo de segurança do paciente instituído; C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI, de acordo com as normas vigentes) e aos indicadores de processo. (C16. Conformidade da avaliação do risco de queda e C17. Conformidade para a aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica – LVSC).

ANEXO V - Diagrama de Pareto - Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

Região Sudeste, 2017.

Gráfico de Pareto - Sudeste



Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

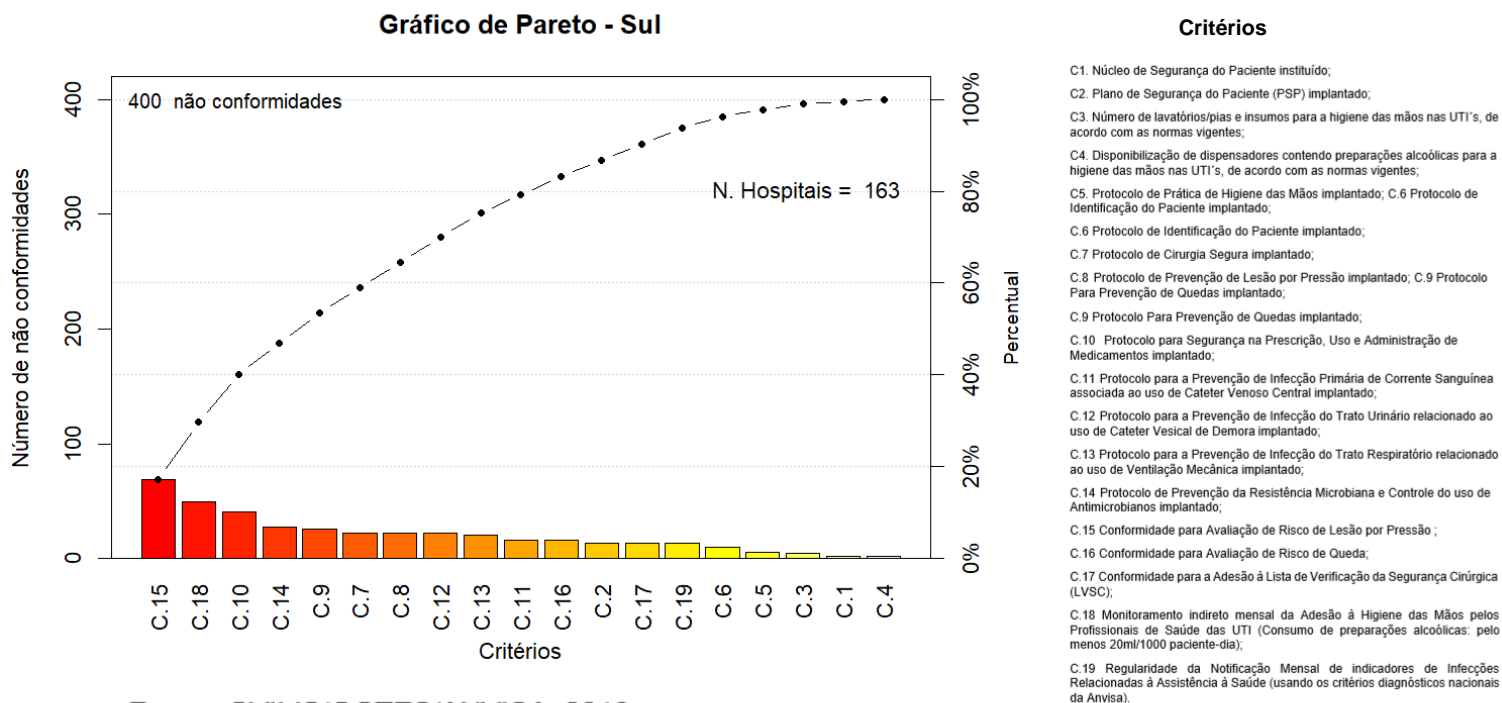
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Na Região Sudeste (ANEXO V), percebe-se que os indicadores de processo (C15. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão e C18. 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 (C10. Adesão ao protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; C14. Adesão ao protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos e C2. Plano de segurança do paciente 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: C1. Núcleo de segurança do paciente (NSP) instituído; 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 e C5. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado

ANEXO VI - Diagrama de Pareto - Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Região Sul, 2017.



O ANEXO VI indica que, na Região Sul, os indicadores de processo (C15. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão e C18. 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 (C10. Adesão ao protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e C14. Adesão ao protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos) 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 (C1. Núcleo de segurança do paciente instituído; C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI, de acordo com as

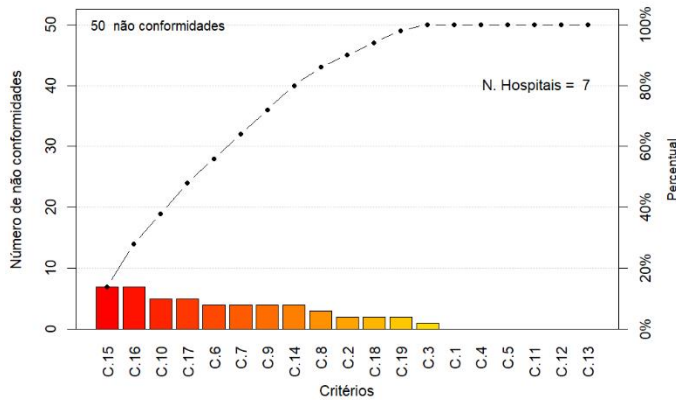
normas vigentes; C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI, de acordo com as normas vigentes e C5. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado.

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 também, maior frequência relativa de não conformidade aos indicadores de estrutura - C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado, C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado e C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado – evidenciados, respectivamente, nas regiões Centro-Oeste, Norte e Sudestes.

ANEXO VII - Diagramas de Pareto - Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2017, por UF.

REGIÃO NORTE

Gráfico de Pareto - AC

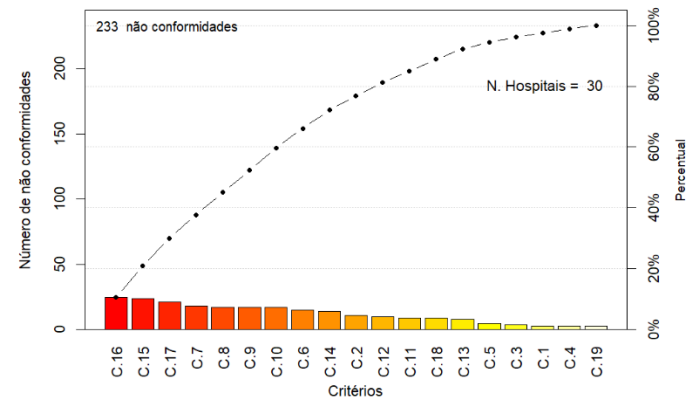


Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/sóis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Gráfico de Pareto - AM

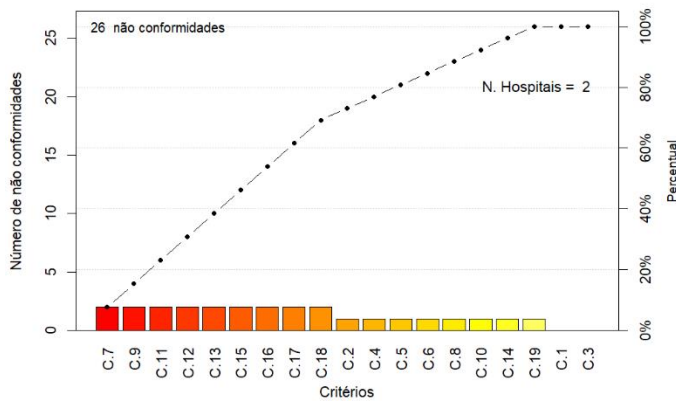


Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/sóis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Gráfico de Pareto - AP

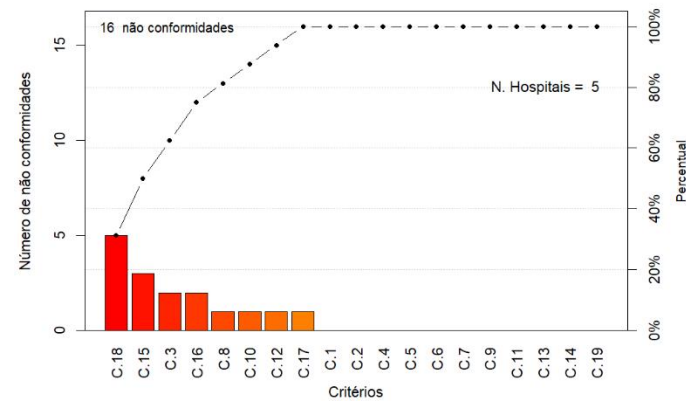


Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/sóis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Gráfico de Pareto - PA

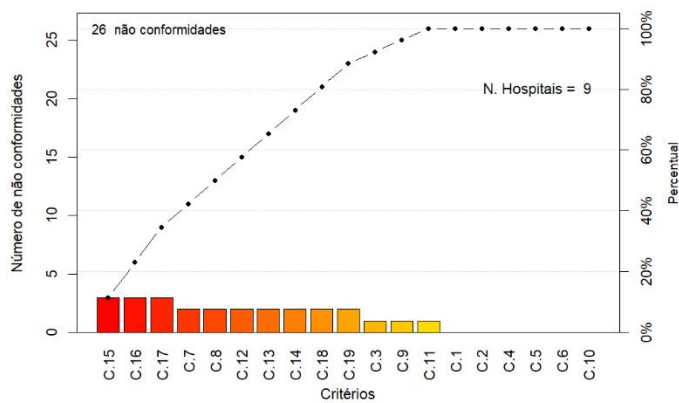


Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/sóis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Gráfico de Pareto - RO

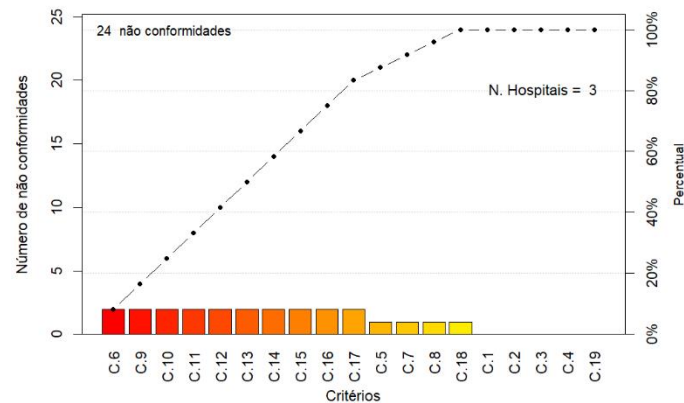


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/sápsis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais de Anvisa).

Gráfico de Pareto - TO



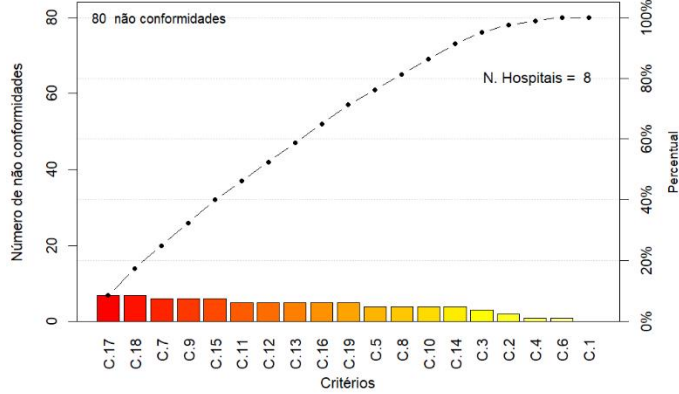
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/sápsis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais de Anvisa).

REGIÃO NORDESTE

Gráfico de Pareto - AL

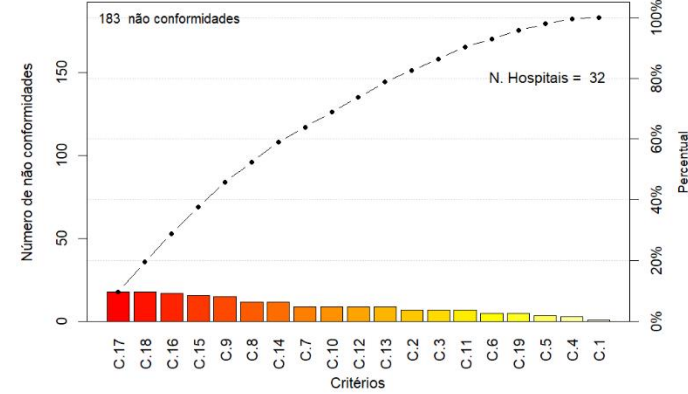


Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Catelet Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Catelet Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antibióticos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Gráfico de Pareto - BA

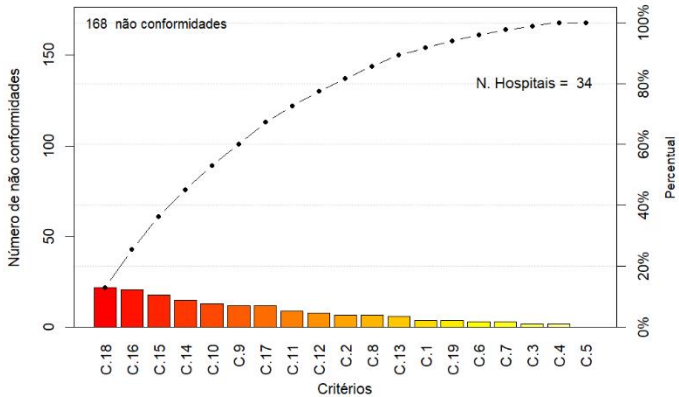


Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Catelet Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Catelet Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antibióticos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Gráfico de Pareto - CE

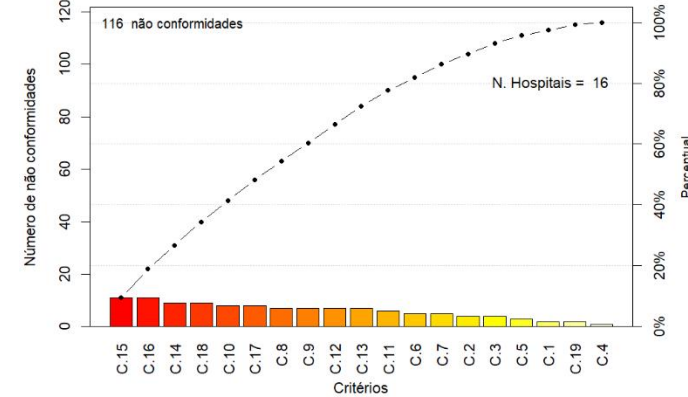


Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Catelet Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Catelet Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antibióticos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Gráfico de Pareto - MA

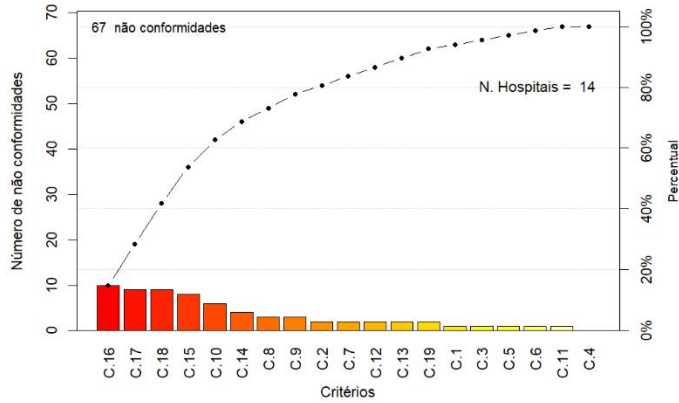


Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/pis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Catelet Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Catelet Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antibióticos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Gráfico de Pareto - PB

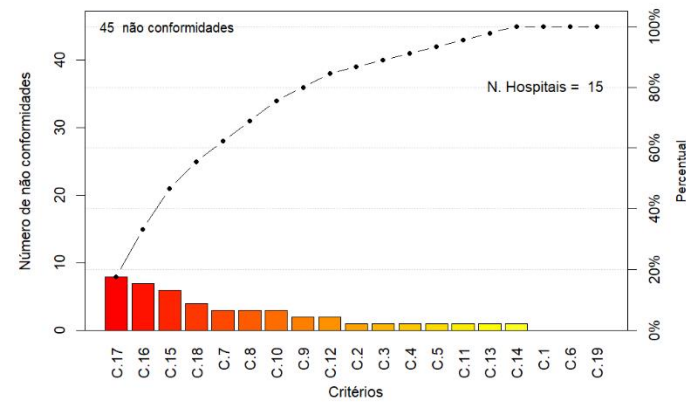


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/psaps e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - PE

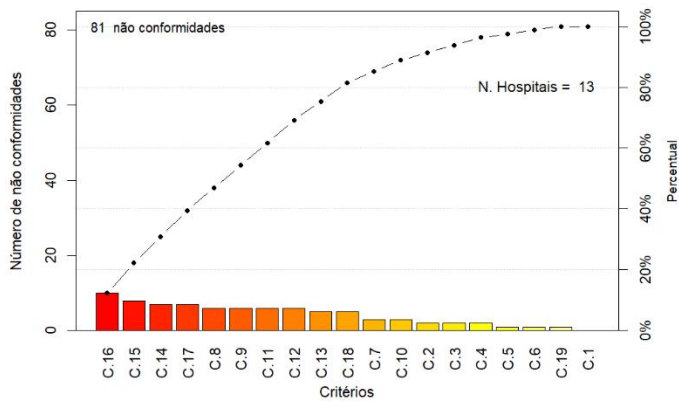


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/psaps e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - PI

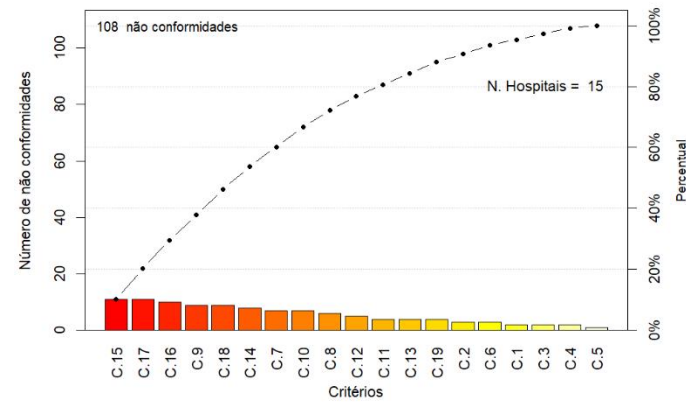


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/psaps e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - RN

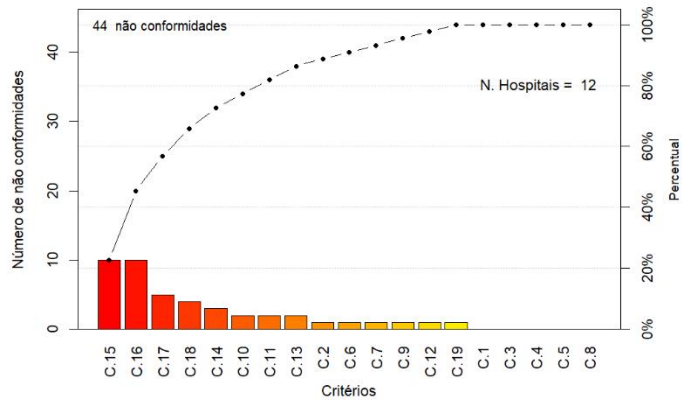


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios/psaps e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - SE



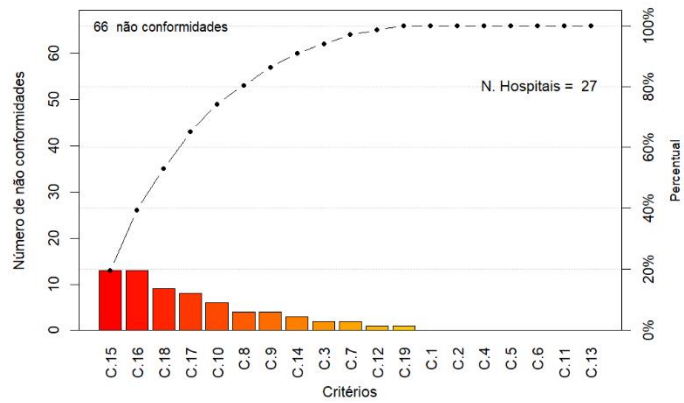
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C.1 Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C.2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C.3 Número de lavatórios/psaps e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C.4 Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C.5 Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

REGIÃO CENTRO-OESTE

Gráfico de Pareto - DF

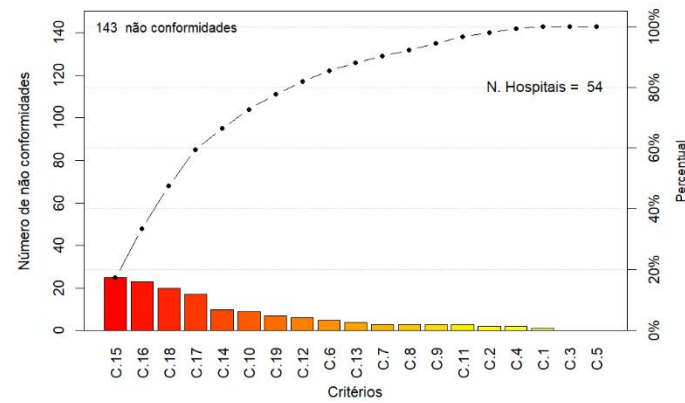


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - GO

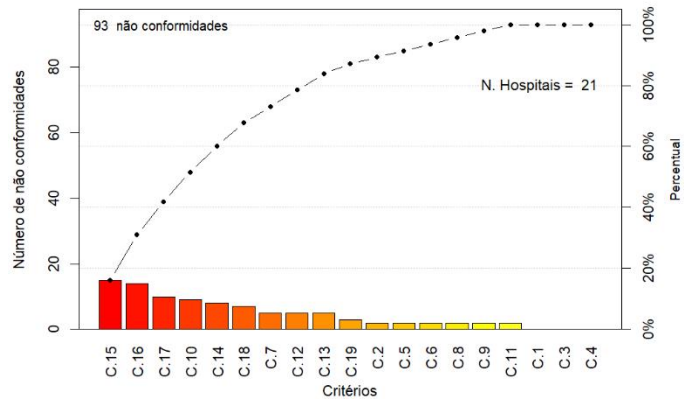


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - MS

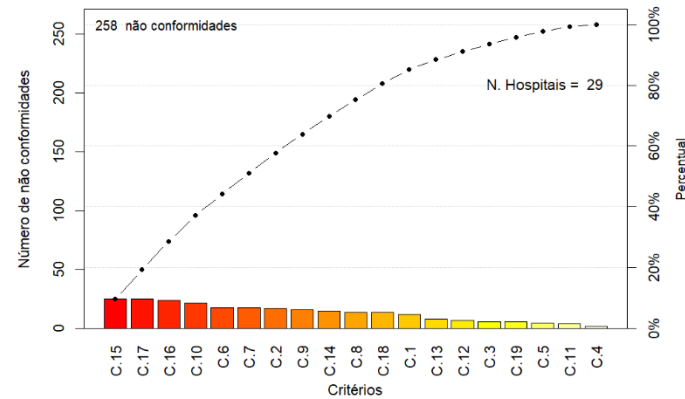


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - MT



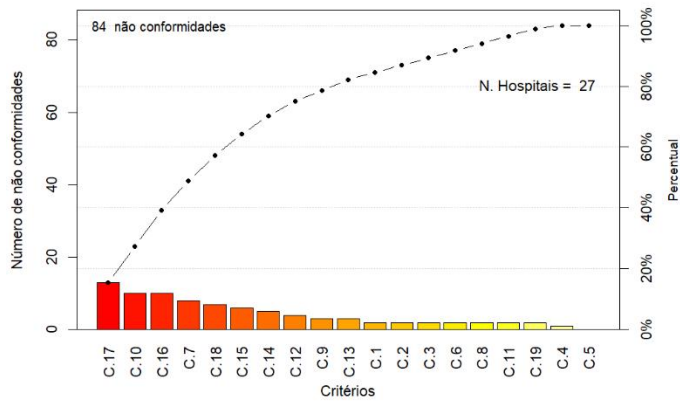
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3. Número de lavatórios e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5. Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

REGIÃO SUDESTE

Gráfico de Pareto - ES

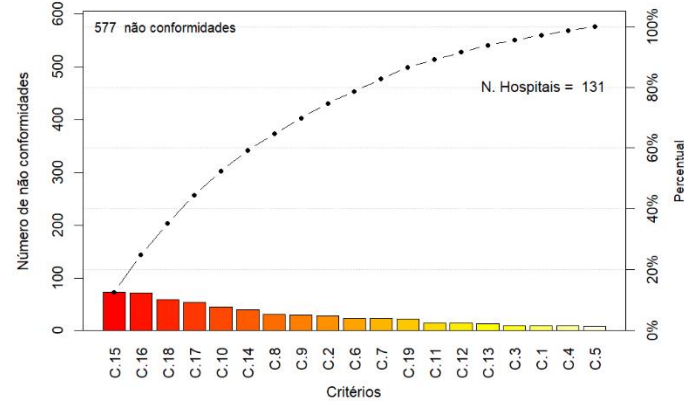


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1 Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3 Número de lavatórios/pis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4 Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5 Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - MG

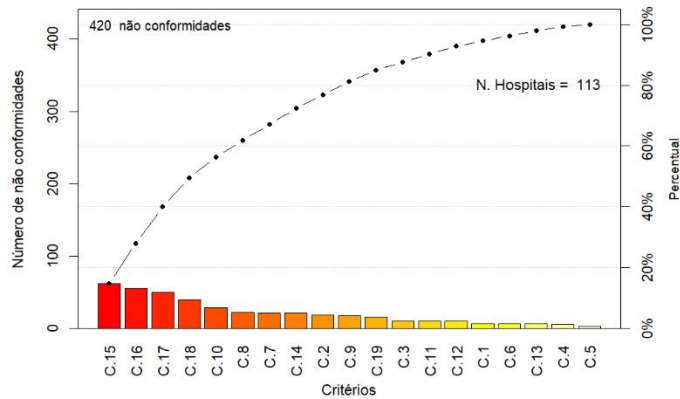


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1 Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3 Número de lavatórios/pis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4 Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5 Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - RJ

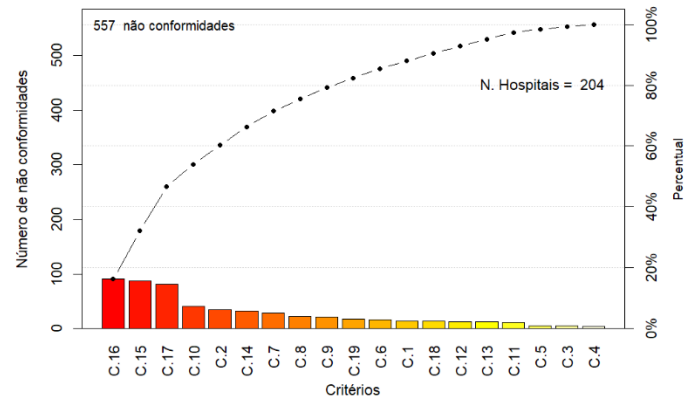


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1 Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3 Número de lavatórios/pis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4 Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5 Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - SP



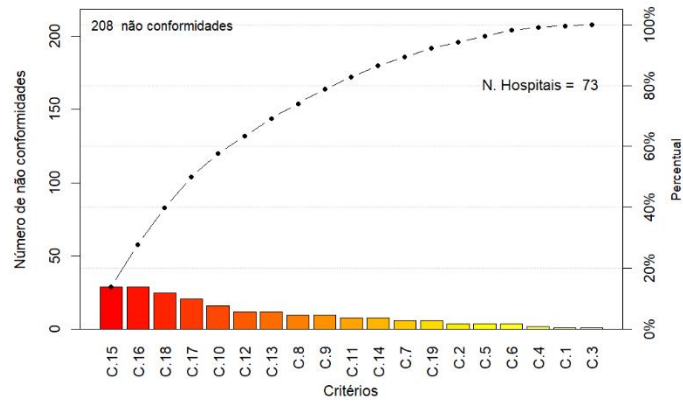
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C1 Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C3 Número de lavatórios/pis e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C4 Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C5 Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

REGIÃO SUL

Gráfico de Pareto - PR

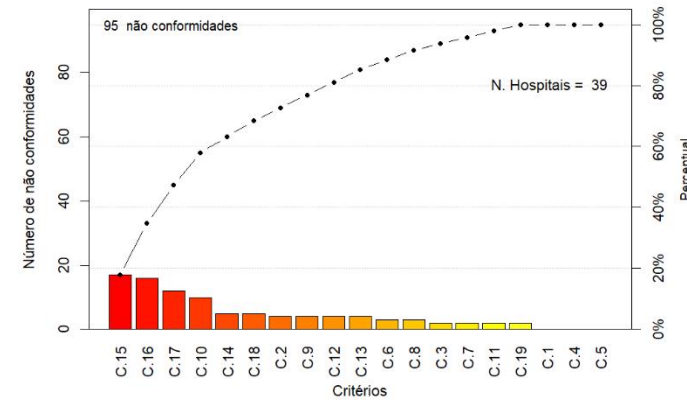


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C.1 Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C.2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C.3 Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C.4 Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C.5 Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - RS

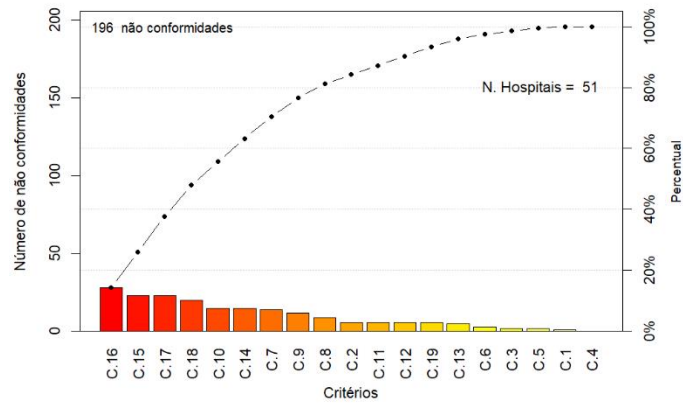


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C.1 Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C.2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C.3 Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C.4 Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C.5 Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

Gráfico de Pareto - SC



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018.

Critérios

- C.1 Núcleo de Segurança do Paciente instituído;
- C.2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado;
- C.3 Número de lavatórios/pias e insumos para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C.4 Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes;
- C.5 Protocolo de Prática de Higiene das Mãos implantado; C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado;
- C.7 Protocolo de Cirurgia Segura implantado;
- C.8 Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado; C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.9 Protocolo Para Prevenção de Quedas implantado;
- C.10 Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos implantado;
- C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado;
- C.12 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de Cateter Vesical de Demora implantado;
- C.13 Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório relacionado ao uso de Ventilação Mecânica implantado;
- C.14 Protocolo de Prevenção da Resistência Microbiana e Controle do uso de Antimicrobianos implantado;
- C.15 Conformidade para Avaliação de Risco de Lesão por Pressão ;
- C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda;
- C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC);
- C.18 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);
- C.19 Regularidade da Notificação Mensal de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).

ANEXO VIII - Lista de Hospitais que apresentaram Alta Adesão às Práticas de Segurança, segundo a Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2017.

ACRE		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Hospital da Criança Iolanda Costa e Silva - HCICS	2000385	Rio Branco
Maternidade Bárbara Heliodora – MBH	2000733	Rio Branco
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB	2001578	Rio Branco
Hospital Santa Juliana - HSJ	2002078	Rio Branco
ALAGOAS		
Nenhum hospital classificado como de Alta Adesão às Práticas de Segurança, segundo Coordenação Estadual dos Núcleos de Segurança do Paciente – VISA NSP (AL).		
AMAPÁ		
Dados não encaminhados para a Anvisa		
AMAZONAS		
Nenhum hospital classificado como de Alta Adesão às Práticas de Segurança, segundo Coordenação Estadual dos Núcleos de Segurança do Paciente – VISA NSP (AM).		
BAHIA		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Hospital da Bahia	3827992	Salvador
Hospital Português	0004251	Salvador
Hospital Professor Jorge Valente	2802082	Salvador
Hospital São Rafael	0003808	Salvador
Hospital Agenor Paiva	3001814	Salvador

Hospital Antônio Prudente	6558143	Salvador
Instituto Cardio Pulmonar	3814378	Salvador
Fundação Baiana de Cardiologia	3813436	Salvador
Hospital Geral Menandro Farias	2802023	Lauro de Freitas
Hospital Rregional Dantas Bião	2487438	Alagoinhas
Maternidade Santa Emília	3381412	Feira de Santana
Hospital Dr. Mario Sobrinho	4026896	Irecê
Hospital Aliança	2389746	Salvador
Hospital de Medicina Humana	3791130	Candeias
Hospital Regional Santo Antônio de Jesus	6414702	Santo Antônio de Jesus
CEARÁ		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Hospital São Camilo - Cura D'ars	2611686	Fortaleza
Hospital Universitário Walter Cantídio	2561492	Fortaleza
Hospital Regional Unimed	3242587	Fortaleza
Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara	2785900	Fortaleza
Hospital Regional do Cariri	6779522	Juazeiro Do Norte
Hospital Regional Norte	6848710	Sobral
Hospital São Carlos Ltda	3189546	Fortaleza
Maternidade Escola Assis Chateaubriand	2481286	Fortaleza
DISTRITO FEDERAL		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital São Mateus	6730914	Brasília
Hospital Santa Marta	2649497	Brasília

Hospital Santa Luzia	3005402	Brasília
Hospital do Coração do Brasil	5027438	Brasília
Hospital Santa Helena	3019608	Brasília
Hospital da Força Aérea de Brasília	5927579	Brasília
Hospital Regional de Santa Maria	5717515	Brasília
Hospital Daher Lago Sul	7978642	Brasília
Hospital Regional da Asa Norte	0010464	Brasília
Hospital Brasília	7536895	Brasília
Hospital Regional de Ceilândia	0010480	Brasília
Hospital Home	6243495	Brasília
ICDF - Instituto de Cardiologia do Distrito Federal	3276678	Brasília
Hospital das Forças Armadas	0010561	Brasília
Hospital Maria Auxiliadora	3013162	Brasília
Hospital Universitário de Brasília	0010510	Brasília
Hospital Regional de Samambaia	2672197	Brasília
Hospital Sarah	2673916	Brasília
Hospital Regional de Taguatinga	0010499	Brasília
ESPÍRITO SANTO		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital Santa Rita de Cássia	0011738	Vitoria
Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	3340503	Cariacica
Hospital Madre Regina Protmann	2532190	Santa Tereza
Vitória Apart Hospital	3450198	Serra
Hospital Unimed de Vitória	3167895	Vitoria
Hospital Praia da Costa	3421597	Vila Velha

Vila Velha Hospital	5417139	Vila Velha
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória	0011746	Vitoria
Hospital Estadual Central	6559131	Vitoria
Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves	7257406	Serra
Hospital Evangélico de Vila Velha	2494442	Vila Velha
Hospital Santa Mônica	3537943	Vila Velha
Hospital Francisco de Assis	7557523	Guarapari
Hospital Meridional São Mateus	7914075	São Mateus
Hospital Maternidade São José	2448521	Colatina
GOIÁS		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Anima	9160124	Anápolis
Hospital Evangélico	2442108	Anápolis
Hospital Encore (Hospital São Bernardo)	2589761	Aparecida de Goiânia
Hospital de Neurologia Santa Mônica	2589532	Aparecida de Goiânia
Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia- HUAPA	5419662	Aparecida de Goiânia
Hospital São Nicolau	2442620	Catalão
Hospital de Doenças Tropicais- HDT	2506661	Goiânia
Hospital de Urgências de Goiânia HUGO	2338262	Goiânia
Hospital de Urgências Otávio Lage HUGOL	7743068	Goiânia
Hospital dos Acidentados	2518465	Goiânia
Hospital Dr. Alberto Rassi – HGG	2338734	Goiânia
Hospital Materno Infantil – HMI	2339196	Goiânia
Hospital Ortopédico de Goiânia – HOG	2519208	Goiânia

Hospital Ortopédico PROMED	9082875	Goiânia
Hospital Samaritano	2339706	Goiânia
Instituto de Neurologia de Goiânia	2339765	Goiânia
Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo	2673932	Goiânia
Hospital de Urgência da Região Sudoeste - HURSO	6665322	Santa Helena de Goiás
MARANHÃO		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNESS	MUNICÍPIO
Hospital Dr. Clementino Moura-Socorrão II	2308800	São Luís
Hospital Carlos Macieira	2464594	São Luís
Hospital Universitário - HUFMA	2726653	São Luís
Hospital Centro Médico	2308983	São Luís
Hospital São Domingos	2308665	São Luís
Hospital Materno Infantil de Imperatriz	2452383	Imperatriz
MATO GROSSO		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Fêmina Hospital Infantil e Maternidade	2494523	Cuiabá
Hospital Beneficente Santa Helena	2311682	Cuiabá
Hospital e Maternidade Santa Casa	2396866	Rondonópolis
MATO GROSSO DO SUL		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Hospital Unimed Campo Grande MS Cooperativa de Trabalho Médico	3018903	Campo Grande
Hospital Proncor Geral	2599848	Campo Grande
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	0009709	Campo Grande
Hospital Dr José de Simone Netto	2651610	Ponta Porã
Hospital Cassems Dourados	6201059	Dourados

Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados	2710935	Dourados
Sociedade Beneficente do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	2756951	Três Lagoas
MINAS GERAIS		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Biocor Instituto	2695634	Nova Lima
Casa de Caridade de Carangola	2764776	Carangola
Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo	4042085	Muriaé
Casa de Saude e Maternidade Imaculada Conceição	2197022	Patos de Minas
Fundação Benjamin Guimarães - Hospital da Baleia	2695324	Belo Horizonte
Fundação Cristiano Varella	2195453	Muriaé
Fundação Hospitalar Dr. Moises Magalhaes Freire	2119528	Pirapora
Fundação Hospitalar São Sebastião	2760657	Três Corações
Fundação Instituto Clinico Juiz de Fora	2153114	Juiz de Fora
Fundação São Francisco Xavier/Hospital Márcio Cunha	2205440	Ipatinga
Hospital Albert Sabin	3019063	Juiz de Fora
Hospital Arnaldo Gavazza	2206382	Ponte Nova
Hospital Bom Samaritano	2118661	Governador Valadares
Hospital da Unimed	2126451	Betim
Hospital de Cataguases	0209811	Cataguases
Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro	6601804	Uberlândia
Hospital e Maternidade Santa Rita	2154757	Contagem
Hospital Escola de Itajubá Aisi	2208857	Itajubá
Hospital Evangélico de Belo Horizonte	0026808	Belo Horizonte
Hospital Fundação Ouro Branco	2139014	Ouro Branco
Hospital Governador Israel Pinheiro	6575560	Belo Horizonte

Hospital Imaculada Conceição	2148293	Curvelo
Hospital Lifecenter	3314014	Belo Horizonte
Hospital Luxemburgo	2200457	Belo Horizonte
Hospital Mater Dei Contorno	7684878	Belo Horizonte
Hospital Mater Dei Santo Agostinho	0027995	Belo Horizonte
Hospital Maternidade Pronto Socorro Santa Lucia Ltda	2129566	Poços de Caldas
Hospital Maternidade São Jose	2098326	Conselheiro Lafaiete
Hospital Metropolitan Unimed	7869223	Coronel Fabriciano
Hospital Municipal Carlos Chagas	2218690	Itabira
Hospital Nossa Senhora das Dores	2215586	Itabira
Hospital Regional Antônio Dias	2726726	Patos de Minas
Hospital Regional de Barbacena Dr José Américo	3698548	Barbacena
Hospital Regional João Penido - Fhemig	2111624	Juiz de Fora
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Piumhi	2776006	Piumhi
Hospital Santa Isabel - Associação Beneficente Católica	2195437	Ubá
Hospital Santa Rosalia	2208172	Teófilo Otoni
Hospital São José/ Unimed	6235352	Passos
Hospital São Lucas	7166966	Belo Horizonte
Hospital São Lucas de Governador Valadares Ltda	2118858	Governador Valadares
Hospital Socor	0026824	Belo Horizonte
Hospital Unimed Poços de Caldas	3582647	Poços de Caldas
Hospital Vera Cruz S/A	0027847	Belo Horizonte
Instituto de Clínicas e Cirurgias de Juiz de Fora Ltda	3013588	Juiz de Fora
Instituto Materno Infantil de Minas Gerais	2115891	Nova Lima
Instituto Oncológico Ltda	2153106	Juiz de Fora
Irmandade Nossa Senhora das Mercês	2149990	Montes Claros
Maternidade Hospital Octaviano Neves	0027871	Belo Horizonte

Maternidade Unimed Grajaú	3702693	Belo Horizonte
Santa Casa da Misericórdia de São João Del Rei	2161354	São João del Rei
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	2153882	Juiz de Fora
Santa Casa de Misericórdia de Passos	2775999	Passos
Sociedade Educacional Uberabense Uniube – Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmerio	2195585	Uberaba
Ssa –Serviço Social Autônomo Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro	7866801	Belo Horizonte

PARÁ

Dados não encaminhados para a Anvisa

PARAÍBA

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW	2400243	João Pessoa
Hospital Alberto Urquiza Wanderley	3056724	João Pessoa
Instituto Candida Vargas	2399644	João Pessoa

PARANÁ

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital Infantil Waldemar Monastier	6426204	Campo Largo
Hospital Pequeno Príncipe	0015563	Curitiba
Hospital Cardiológico Costantini	6577385	Curitiba
Hospital da Polícia Militar	5310350	Curitiba
Hospital das Nações	3005593	Curitiba
Hospital do Trabalhador	0015369	Curitiba
Hospital Erasto Gaertener	0015644	Curitiba
Hospital Marcelino Champagnat	6878318	Curitiba
Hospital Nossa Senhora das Graças	0015318	Curitiba
Hospital Pilar	3000885	Curitiba

Hospital Santa Cruz	3000869	Curitiba
Hospital Universitário Cajuru	0015407	Curitiba
Hospital Vita Batel	3371980	Curitiba
Instituto de Neurologia de Curitiba	3006425	Curitiba
Hospital Vita Curitiba	3000850	Curitiba
Hospital das Clínicas - UFPR	2384299	Curitiba
Hospital da Cruz Vermelha	0015423	Curitiba
Hospital Santa Casa de Curitiba	0015334	Curitiba
Hospital Sugisawa	3068870	Curitiba
Hospital Vitória	6792200	Curitiba
Hospital São Vicente	3075516	Curitiba
Hospital Evangélico	0015245	Curitiba
Hospital Ônix Vicente Machado	2361167	Curitiba
Hospital Ônix Mateus Leme	3005585	Curitiba
Maternidade Nossa Sra. de Fátima	6403069	Curitiba
Mater Dei	2715864	Curitiba
Hospital Bom Jesus	2686791	Ponta Grossa
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais	6542638	Ponta Grossa
Hospital Unimed Ponta Grossa	5833418	Ponta Grossa
Hospital Vicentino	2686759	Ponta Grossa
Instituto Policlínica	0017868	Pato Branco
Hospital do Coração	7758391	Londrina
Hospital Univ Reg do Norte PR	2781859	Londrina
PERNAMBUCO		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital Santo Amaro- Santa Casa de Misericórdia do Recife	2777460	Recife

PIAUI

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Associação Piauiense de Combate ao Câncer – Hospital São Marcos	2726998	Teresina
Hospital Getúlio Vargas	2726971	Teresina

RIO DE JANEIRO

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital São Vicente de Paulo	7859341	Rio de Janeiro
Hospital Unimed Rio	7251491	Rio de Janeiro
Hospital Copa Dor	3005992	Rio de Janeiro
Hospital Quinta Dor	3034984	Rio de Janeiro
Esho- Empresas de Serviços Hospitalares S.A - Samaritano	7317530	Rio de Janeiro
Hospital Federal da Lagoa	2273659	Rio de Janeiro
Hospital Norte Dor	6681573	Rio de Janeiro
Hospital Rios Dor	6176666	Rio de Janeiro
Hospital Unimed Resende	7149328	Resende
Hospital Estadual Getúlio Vargas	2270234	Rio de Janeiro
Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	7027397	Rio de Janeiro
Hospital Caxias Dor	7244339	Caxias
Hospital Copa Star	9065946	Rio de Janeiro
Hospitais Integrados da Gávea	2297833	Rio de Janeiro
Hospital Bangu Rede Dor	7605935	Rio de Janeiro
Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	Rio de Janeiro
Hospital Federal de Bonsucesso	2269880	Rio de Janeiro
Hospital Maternidade Herculano Pinheiro	2270390	Rio de Janeiro
Hospital Oeste Dor	7659415	Rio de Janeiro
Hospital Federal dos Servidores do Estado	2269988	Rio de Janeiro

Unimed de Macaé Cooperativa de Assistência à Saúde	5106702	Macaé
Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano	2297795	Teresópolis
Casa de Saúde São José – Congregação Santa Catarina	2271443	Rio de Janeiro
Hospital Municipal Evandro Freire	7166494	Rio de Janeiro
Hospital Municipal Salgado Filho	2296306	Rio de Janeiro
Instituto de Pediatria Neonatologia Ltda - Campos dos Goytacazes	3315924	Campos
Hospital e Maternidade Santa Lúcia	6878865	Rio de Janeiro
Hospital Naval Marcílio Dias	5158044	Rio de Janeiro
Esho - Empresa de Serviços Hospitalares SA Procardíaco Americas	3187837	Rio de Janeiro
Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro	7041624	Rio de Janeiro
Associação Beneficente Israelita do Rio de Janeiro	3603539	Rio de Janeiro
Hospital Vitória – Rj	7642423	Rio de Janeiro
Hospital Samaritano Barra	7642415	Rio de Janeiro
Hospital Esperança As	7458940	Rio de Janeiro
Hospital São José Teresópolis	2292386	Teresópolis
Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	7267975	Rio de Janeiro
Hospital Municipal Lourenço Jorge	2270609	Rio de Janeiro
Hospital Fluminense S/A	3594432	Niterói
RIO GRANDE DO NORTE		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Hospital Promater	2654032	Natal
Hospital UNIMED	3649563	Natal
Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL	2653982	Natal
Natal Hospital Center	2656930	Natal
Hospital Antônio Prudente de Natal	2654024	Natal
Casa de Saúde São Lucas	2654016	Natal
RIO GRANDE DO SUL		

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Hospital São Sebastião Mártir	2236370	Venâncio Aires
Hospital Virvi Ramos	2223562	Caxias do Sul
Sociedade Beneficência E Caridade De Lajeado (Hospital Bruno Born)	2252287	Lajeado
Hospital Prontoclinicas	3141330	Passo Fundo
Hospital Beneficente São Vicente De Paulo	2246988	Passo Fundo
Hospital Unimed Noroeste Rs	3506959	Ijuí
Hospital Universitário De Santa Maria	2244306	Santa Maria
Hospital Vida e Saúde Da Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa	2254611	Santa Rosa
Associação Franciscana De Assistência À Saúde	2252260	Santa Maria
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	Porto Alegre
Hospital Ernesto Dornelles	3567664	Porto Alegre
Sociedade Sulina Divina Providência Hospital Divina Providência	2237598	Porto Alegre
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253	Porto Alegre
Associação Hospitalar Moinhos de Vento	3006522	Porto Alegre
Hospital Mãe de Deus	3007847	Porto Alegre
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	Porto Alegre
Instituto de Cardiologia	2237849	Porto Alegre
Hospital Cristo Redentor	2265060	Porto Alegre
Hospital Fêmeina	2265052	Porto Alegre
Rede de Saúde Divina Providência - Hospital Independência	7092571	Porto Alegre
RONDÔNIA		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO

Hospital Regina Pacis	2743590	Porto Velho
Hospital Cematron	2493853	Porto Velho
Hospital Unimed	6205224	Porto Velho
Hospital 9 de Julho	2515466	Porto Velho
Hospital de Base Ary Pinheiro	4001303	Porto Velho
RORAIMA		
Dados não encaminhados para a Anvisa		
SANTA CATARINA		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Hospital Regional de Araranguá	2691515	Araranguá
Hospital Santa Catarina de Blumenau	2522101	Blumenau
Hospital Santa Isabel	2558246	Blumenau
Hospital Santo Antonio	2558254	Blumenau
Hospital Unimed Chapecó	2537397	Chapecó
Hospital UNIMED Criciúma	5712068	Criciúma
Hospital São José de Criciúma	2758164	Criciúma
Imperial Hospital de Caridade	0019402	Florianópolis
Hospital Florianópolis	0019305	Florianópolis
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	3157245	Florianópolis
Casa de Saúde São Sebastião	3534723	Florianópolis
Hospital Baia Sul	6680305	Florianópolis
Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Farias	6048692	Joinville
Centro Hospitalar Unimed Joinville	2521431	Joinville
Hospital São Vicente de Paulo	2379333	Mafra
Sociedade Beneficiente Hospitalar Maravilha	2538180	Maravilha
Hospital Regional Alto Vale	2568713	Rio do Sul
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	2302969	São José
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2491710	Tubarão

Hospital Regional São Paulo	2411393	Xanxerê
SÃO PAULO		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	Município
Associação de Assistência À Criança Deficiente	2077655	São Paulo
Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração	2081288	São Paulo
Beneficência Nipo-Brasileira	2089777	São Paulo
Caism Hospital da Mulher Prof. José Aristodemo Pinotti	2082152	Campinas
Casa de Saúde e Maternidade Santa Filomena	2081113	Rio Claro
Casa de Saúde Santa Marcelina	2077477	São Paulo
Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti	2084236	Mogi das Cruzes
Clínica Pierro	2081938	Campinas
Clínica São José	3517918	São José Dos Campos
Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba	2087057	Piracicaba
Hospital e Maternidade Celso Pierro	2082128	Campinas
Hospital e Maternidade Galileu	5515483	Valinhos
Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora do Monte Serrat	3774554	Salto
Hospitale Maternidade Nova Vida	2746387	Itapevi
Hospital e Maternidade Policlin	6106056	Taubaté
Hospital e Maternidade Regional	2081601	Franca
Hospital e Maternidade São Cristovão	2080796	São Paulo
Hospital e Maternidade Sino Brasileiro	5101654	Osasco
Hospital Escola Emílio Carlos - Catanduva	2089335	Catanduva
Hospital Estadual Américo Brasiliense	6164366	Américo Brasiliense
Hospital Estadual de Bauru	2790602	Bauru

Hospital Estadual de Vila Alpina - Seconci - Oss	2077426	São Paulo
Hospital Geral de Carapicuíba	2792168	Carapicuíba
Hospital Geral de Itapecerica da Serra	2792176	Itapecerica da Serra
Hospital Geral de Itapevi	2078104	Itapevi
Hospital Maternidade Frei Galvão	2081644	Guaratinguetá
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes	7473702	Mogi das Cruzes
Hospital Municipal Dr. Mario Gatti	2081490	Campinas
Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	0009628	São José dos Campos
Hospital Municipal e Maternidade Professor Mario Degni	2075717	São Paulo
Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva	2079186	São Paulo
Hospital Policlín	3042529	São José dos Campos
Hospital Regional de Cotia	2792141	Cotia
Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté
Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões	0008052	Osasco
Hospital Sancta Maggiore Alto da Mooca	7174691	São Paulo
Hospital Sancta Maggiore Itaim	7174705	São Paulo
Hospital Sancta Maggiore Paraíso	7174721	São Paulo
Hospital Sancta Maggiore Pinheiros	7357079	São Paulo
Hospital Sancta Maggiore São Bernardo do Campo	7435568	São Bernardo do Campo
Hospital Santa Catarina	2688603	São Paulo
Hospital Santa Isabel	2079445	São Paulo
Hospital Santa Paula	2089580	São Paulo
Hospital Santo Antônio	3008436	Votorantim

Hospital Universitário da Universidade São Paulo	2076926	São Paulo
Hospital Universitário de Taubaté	2749319	Taubaté
Hospital Vera Cruz	2078376	Campinas
Hospital Vila Lobos	5590450	São Paulo
Hospital Vivalle - Rede Dor São Luiz	6988938	São José dos Campos
Hospitalis Núcleo Hospitalar de Barueiri	3272591	Barueri
Instituto da Criança do Hcfmusp	2078015	São Paulo
Instituto de Oncologia Pediátrica	2089696	São Paulo
Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hcfmusp	2078015	São Paulo
Instituto de Psiquiatria do Hcfmusp	2812703	São Paulo
Instituto do Câncer de São Paulo	6123740	São Paulo
Instituto do Coração do Hcfmusp	2071568	São Paulo
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara	2082527	Araraquara
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena	2087111	Lorena
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília	2083116	Marília
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu	2096463	Mogi Guaçu
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim	2088193	Mogi Mirim
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto	2798298	São José do Rio Preto
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos
Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de Rio Claro	2082888	Rio Claro
Irmandade de Misericórdia de Jahú	2791722	Jahú
Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira	2082322	Porto Ferreira
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga	2785382	Pirassununga

Hospital Dr Miguel Soeiro - Unimed Sorocaba	2708566	Sorocaba
Memorial Hospital	2079038	Ribeirão Preto
Policlin S/A Serviços Médicos Hospitalares	5259789	São José dos Campos
Real Sociedade Portuguesa de Beneficência	2078465	Campinas
Rede D'or São Luiz Unidade Morumbi	3824802	São Paulo
Rede D'or São Luiz Unidade Itaim	2688611	São Paulo
Rede D'or São Luiz Hospital Ifor	2080591	São Bernardo do Campo
Rede D'or São Luiz Hospital Assunção	3024660	São Bernardo do Campo
Rede D'or São Luiz Unidade Anália Franco	5907594	São Paulo
Rede D'or São Luiz Unidade Brasil	2789590	Santo André
Rede D'or São Luiz Hospital Bartira	2084090	Santo André
Rede Moriah Saúde	7644167	São Paulo
Santa Casa de Misericórdia de Birigui	2078252	Birigui
Santa Casa de Misericórdia de Itapeva	2027186	Itapeva
Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes	2080052	Mogi das Cruzes
Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga	2081377	Votuporanga
São Francisco Sistema de Saúde	2079275	Ribeirão Preto
Hospital Estadual Sumaré	2083981	Sumaré
Santa Casa de Misericórdia de Itu	2092298	Itu
Hospital Carlos Fernando Malzoni	2090961	Matão
Hospital Estadual de Diadema	2084163	Diadema
Unimed Ribeirão Preto	7965192	Ribeirão Preto
Unimed São Roque	5237750	São Roque

Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi	6053858	Campinas
Fundação Antônio Prudente	2077531	São Paulo
Santa Casa de Misericórdia de Franca	2705982	Franca
Hospital Adventista de São Paulo	3166597	São Paulo
Hospital Albert Sabin	2082314	São Paulo
Hospital Amaral Carvalho	2083086	Jaú
Hospital América	2690764	Mauá
Hospital Anchieta	2025361	São Bernardo do Campo
Hospital Cruzeiro do Sul	2079887	Osasco
Hospital da Criança - Rede D'or São Luiz	2080168	São Paulo
Hospital de Clínicas Doutor Radamés Nardini	2082349	Mauá
Hospital das Forças Armadas de São Paulo	2078600	São Paulo
Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini	2088576	São Paulo
Hospital do Rim e Hipertensão	2089785	São Paulo
Hospital São Francisco	3101126	Cotia
Hospital São Luiz Jabaquara	2089599	São Paulo
Hospital São Paulo Unimed Araraquara	3625087	Araraquara
Hospital Serra Mayor	2819473	São Paulo
Hospital Unimed Americana	3038130	Americana
Hospital Unimed Bauru	2790661	Bauru
Hospital Unimed Birigui	3689972	Birigui
Hospital Sancta Maggiore Mooca	7174713	São Paulo
Hospital Municipal de Barueri	6095666	Barueri

Irmandade Santa Casa de Sertãozinho	2084171	Sertãozinho
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Usp	2082187	Ribeirão Preto
Hospital do Câncer de Barretos – Unidade Jales	7066376	Jales
SERGIPE		
Dados não encaminhados para a Anvisa		
TOCANTINS		
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital Unimed de Palmas	5144175	Palmas