



Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2020

REVISADO

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

Brasília, 29 de junho de 2021

Diretor-Presidente (Substituto)

Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores

Alex Machado Campos

Antônio Barra Torres

Cristiane Rose Jourdan Gomes

Meiruze Sousa Freitas

Romison Rodrigues Mota (substituto)

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Guilherme Antônio Marques Buss

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Estagiários

Taynara Gabrielle Marques Campos

Stefani Priscila de Assis Ferreira

Elaboração

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato de Miranda Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Magda Machado de Miranda Costa

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Revisão

Zenewton André da Silva Gama – Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	3
II.	METODOLOGIA.....	5
	Procedimento de avaliação	5
	Serviços de saúde participantes.....	6
	Critérios avaliados	6
	Instrumento de coleta de dados	12
	Informações adicionais	13
	Revisão dos dados e classificação dos serviços	13
	Análise dos dados	15
III.	RESULTADOS	16
	Participação dos serviços de saúde.....	16
	Nível de implantação das práticas de segurança	20
IV.	RECOMENDAÇÕES.....	22
	REFERÊNCIAS	29
	ANEXO – Formulário eletrônico de Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente 2020, por UF.....	32
	APÊNDICE A - Gráficos de Pareto por Unidade Federativa.....	40
	REGIÃO NORTE	40
	ACRE.....	40
	AMAPÁ.....	41
	AMAZONAS.....	42
	PARÁ.....	43
	RORAIMA.....	44
	RONDÔNIA	45
	TOCANTINS.....	46
	REGIÃO NORDESTE.....	47
	ALAGOAS.....	47
	BAHIA	48
	CEARÁ.....	49
	MARANHÃO	50
	PARAÍBA.....	51
	PERNAMBUCO	52
	PIAUÍ.....	53
	RIO GRANDE DO NORTE.....	54
	SERGIPE	55

REGIÃO CENTRO-OESTE	56
DISTRITO FEDERAL	56
GOIÁS.....	57
MATO GROSSO.....	58
MATO GROSSO DO SUL.....	59
REGIÃO SUDESTE	60
MINAS GERAIS	60
ESPÍRITO SANTO.....	61
RIO DE JANEIRO	62
SÃO PAULO.....	63
REGIÃO SUL	64
PARANÁ	64
RIO GRANDE DO SUL.....	65
SANTA CATARINA.....	66
APÊNDICE B – Lista dos serviços de saúde que apresentaram Alta Conformidade às Práticas de Segurança do Paciente 2020.....	67
ACRE.....	68
ALAGOAS.....	68
AMAZONAS.....	68
AMAPÁ.....	68
BAHIA	68
CEARÁ.....	68
DISTRITO FEDERAL	68
ESPÍRITO SANTO.....	69
GOIÁS.....	69
MARANHÃO	69
MATO GROSSO.....	70
MATO GROSSO DO SUL.....	70
MINAS GERAIS	70
PARÁ.....	71
PARAÍBA.....	71
PERNAMBUCO	72
PIAUÍ.....	72
RIO DE JANEIRO	72
RIO GRANDE DO NORTE.....	72
RORAIMA.....	72

RIO GRANDE DO SUL.....	73
RONDÔNIA	73
SANTA CATARINA	73
SÃO PAULO.....	74
SERGIPE	75
TOCANTINS.....	75

I. INTRODUÇÃO

O processo de **Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente** consiste em uma das ações anuais sanitárias previstas no **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**, publicado em 2015¹ e atualizado em 2021², pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A versão atual do Plano, fruto de um esforço dedicado de representantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e de especialistas no tema, objetiva integrar as ações deste Sistema para promover a qualidade assistencial e a segurança do paciente, visando a gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde².

Com o intuito de prevenir eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde, por meio do estímulo à adoção de práticas seguras, em 2016, a GVIMS/GGTES/Anvisa, em conjunto com o Núcleos Estaduais, Distrital e Municipais de VISA (NSP VISA), aplicaram o primeiro instrumento inovador desta natureza, denominado **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** em hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)³. O instrumento permite um diagnóstico nacional das práticas de segurança do paciente, envolvendo a avaliação de indicadores de estrutura e processo, baseados na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 36/2013, que institui as ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde⁴. Outros indicadores de estrutura e processo foram incluídos nos anos subsequentes, totalizando 21 indicadores no ano de 2019⁵, os quais ampliaram as possibilidades de análise da situação das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde no país com leitos de UTI.

Cabe salientar que no ano de 2020, uma importante mudança nesse processo foi o fortalecimento da implementação de etapa de análise e confirmação dos dados pelos NSP-VISA². Dessa forma, o processo passou a ser intitulado **Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. A Avaliação, em 2020, foi destinada a serviços de saúde com leitos de UTI (adulto, pediátrica e neonatal), com ou sem centro cirúrgico⁶.

Outra novidade que merece destaque diz respeito aos serviços de saúde que atingirem 100% de conformidade aos indicadores de práticas de segurança. Essas instituições receberão declaração da Anvisa, reconhecendo pleno desempenho alcançado na avaliação do ano específico⁷.

Espera-se que o processo de gestão de riscos baseado na implantação de práticas de segurança do paciente induza o aumento gradual da conformidade dos serviços de saúde em relação às exigências de estrutura e processo previstas na RDC 36/2013⁴.

A partir das informações coletadas, anualmente, sobre a Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, este efeito pode ser medido nos municípios, estado/DF e nacionalmente, permitindo conhecer os indicadores que necessitam de melhoria da conformidade e proceder à programação de ações sanitárias para este alcance, pelos diferentes níveis de atuação do SNVS. Assim, estas informações podem identificar oportunidades de melhoria, intensificar a adesão dos serviços de saúde às práticas de segurança do paciente e nortear a tomada de decisões baseadas em evidências, nos níveis local e nacional⁷.

Este Relatório tem o objetivo de apresentar os resultados da análise da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, realizada por serviços de saúde com leitos de UTI no país, no período de maio a setembro de 2020.

II. METODOLOGIA

Procedimento de avaliação

A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2020 foi coordenada pela GVIMS/ GGTES /Anvisa, em parceria com os NSP- VISA dos estados e do Distrito Federal (DF).

A avaliação teve desenho transversal (seccional), compreendendo a etapa inicial em que os serviços de saúde com UTI adulto, pediátrica ou neonatal (com ou sem centro-cirúrgico) preencheram o formulário eletrônico FormSUS/Datasus/Ministério da Saúde - MS, no período de 04/05/2020 a 02/10/2020, com informações relativas à avaliação da implementação de práticas de segurança do paciente no período de janeiro a dezembro de 2019. Além das respostas, os serviços de saúde deveriam anexar ao formulário, os documentos comprobatórios para cada questão respondida.

Na etapa seguinte, os NSP VISA dos estados e do DF realizaram a análise dos formulários e da documentação enviada pelos serviços de saúde que participaram da Avaliação e a posterior consolidação de todas as informações coletadas em uma planilha única para o estado/DF. Alguns estados/DF realizaram uma outra etapa para a verificação *in loco* dos critérios informados por alguns serviços de saúde escolhidos aleatoriamente.

As planilhas contendo toda a análise por UF foram enviadas pelos NSP VISA estaduais/DF para avaliação e consolidação nacional pela GVIMS/GGTES/Anvisa. Não foram analisados pela GVIMS/GGTES/Anvisa dados de hospitais sem UTI. Ainda, não foram considerados dados que não tenham sido analisados e enviados pelos NSP VISA por meio da planilha de análise padronizada pelo Instrutivo para fins de análise dos resultados obtidos em cada indicador avaliado. Desta forma, apesar de ter sido detectada a participação de dois hospitais do estado do Amapá no preenchimento do formulário de Avaliação (formulário FormSUS), a GVIMS/GGTES/Anvisa não recebeu a planilha de análise desses dados preenchida pelo NSP VISA AP, conforme acordado no Instrutivo.

A GVIMS/GGTES/Anvisa procedeu à análise das planilhas enviadas pelos estados e DF, posterior consolidação dos dados e elaboração desse Relatório Nacional.

Serviços de saúde participantes

Foram considerados elegíveis para análise dos resultados os dados constantes nas planilhas enviadas pelos NSP VISA de estados/DF referentes a serviços de saúde considerados prioritários, conforme definido no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde¹, ou seja, serviços de saúde com UTI (adulto, pediátrica ou neonatal) em funcionamento em 2019.

Para cálculo do percentual de serviços de saúde participantes na avaliação, foi considerada a participação dos dois hospitais localizados no estado do Amapá que preencheram o formulário de avaliação. Porém, conforme já mencionado, até o momento de fechamento deste relatório, a GVIMS/GGTES/Anvisa não havia recebido, por parte do NSP VISA – AP, a planilha contendo a análise dos formulários e da documentação anexada por estes hospitais.

CrITÉrios avaliados

O Quadro 1 mostra os tipos de indicadores, os 21 critérios utilizados na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2020 e os itens considerados na revisão feita pelos NSP VISA de estados/DF.

Quadro 1. Tipo de indicador, critérios e itens considerados pelo NSP VISA na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2020.

Tipo de indicador	Critério	Itens considerados pelo NSP VISA
Estrutura	C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído	1.1. Apresentou Portaria, Ato ou outro documento formal referente à instituição do NSP do serviço de saúde
		1.2. Anexou pelo menos 3 (três) comprovantes de atas ou registros de reuniões do NSP no ano anterior.
Estrutura	C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado	2.1. O PSP tem análise de situação (diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais) e objetivos
		2.2. O PSP tem ações de intervenção para atingir os objetivos, metas e cronograma de ações
		2.3. O PSP tem indicadores de acompanhamento
Estrutura	C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado	3.1. O protocolo descreve as técnicas de higiene das mãos (com sabonete líquido e com preparação alcoólica para as mãos)
		3.2. O protocolo orienta quanto aos “cinco momentos” para higiene das mãos
		3.3. O protocolo contém indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos (por exemplo, regularidade do consumo de preparações alcólicas para higiene das mãos)
		3.4. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior
Estrutura	C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado	4.1. O protocolo estabelece uma forma de identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital-dia ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório)
		4.2. O protocolo orienta utilizar no mínimo dois identificadores
		4.3. O protocolo recomenda procedimentos de identificação segura (por exemplo, antes da administração de medicamentos; administração do sangue; administração de hemoderivados; coleta de material para exame; entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos)
		4.4. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior

Estrutura	C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado	5.1. O protocolo recomenda a utilização do checklist de cirurgia segura em todas as etapas (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de sair da sala de operação)
		5.2. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior
Estrutura	C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado	6.1. O protocolo determina a avaliação de risco de lesão por pressão em todos os pacientes admitidos e durante a internação
		6.2. O protocolo contém medidas de prevenção de lesão por pressão, com base na avaliação de risco realizada
		6.3. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior
Estrutura	C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado	7.1. O protocolo determina a avaliação de risco de queda em todos os pacientes admitidos e durante a internação
		7.2. O protocolo contém medidas de prevenção de quedas, com base na avaliação de risco realizada
		7.3. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior
Estrutura	C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado	8.1. O protocolo estabelece medidas para a prescrição segura de medicamentos (por exemplo: prescrição com identificação do paciente, do prescritor, da instituição e da data de prescrição; legibilidade; padronização de lista de abreviaturas, símbolos e expressões de dose que NÃO devem ser utilizadas)
		8.2. O protocolo estabelece medidas para a dispensação segura de medicamentos (por exemplo: análise das prescrições e conferência de todos os medicamentos a serem dispensados e em especial aqueles considerados potencialmente perigosos ou de alta vigilância)
		8.3. O protocolo estabelece medidas para a administração segura de medicamentos (por exemplo: verificar os nove certos – paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; registro certo; orientação correta; forma certa; e resposta certa).
		8.4. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior
Estrutura	C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente	9.1. O protocolo estabelece cuidados antes da inserção do cateter (por exemplo:

	<p>sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado</p>	<p>precauções de barreira máxima, com 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%; e utilização da veia subclávia como sítio preferencial para CVC não tunelizado)</p> <p>9.2. O protocolo estabelece cuidados na manutenção do cateter (por exemplo: fixação correta do cateter; desinfecção de conectores antes de serem acessados; cuidados com o curativo e inspeção diária do sítio de inserção do CVC)</p> <p>9.3. O protocolo estabelece cuidados na retirada do cateter (por exemplo: remoção de cateteres desnecessários; orientação para que cateteres inseridos em situação de emergência ou sem a utilização de barreira máxima devam ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas; e orientação para não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais)</p> <p>9.4. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior</p>
Estrutura	<p>C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado</p>	<p>10.1. O protocolo estabelece cuidados antes da inserção do cateter urinário (por exemplo: inserção de cateter apenas nas indicações apropriadas; inserção com técnica asséptica e realizada apenas por profissionais capacitados)</p> <p>10.2. O protocolo estabelece cuidados na manutenção do cateter urinário (por exemplo: manter o sistema de drenagem fechado e estéril; trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento; manter fluxo de urina desobstruído; esvaziar bolsa coletora regularmente; manter bolsa coletora abaixo do nível da bexiga; não realizar irrigação do cateter com antimicrobianos nem usar antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral).</p> <p>10.3. O protocolo estabelece cuidados na retirada do cateter urinário (por exemplo: revisar, diariamente, a necessidade da manutenção do cateter; disponibilizar lembretes-padrão para a remoção do cateter no prontuário escrito ou eletrônico; implantar visita diária com médico e enfermeiro, revisando a necessidade da manutenção do cateter).</p> <p>10.4. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior</p>

Estrutura	C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado	<p>11.1. O protocolo dispõe de orientações para: manter paciente em decúbito elevado - 30-45 graus; adequar diariamente o nível de sedação e realizar teste de respiração espontânea; aspirar a secreção subglótica rotineiramente; realizar a higiene oral do paciente com antissépticos; fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares; dar preferência por utilizar ventilação mecânica não-invasiva; atentar para os períodos de troca do circuito do ventilador; observar a indicação e os cuidados com os umidificadores e sistemas de aspiração; evitar extubação não programada – acidental e reintubação do paciente; monitorizar a pressão do <i>cuff</i> do tubo; e dar preferência à intubação orotraqueal.</p> <p>11.2. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior</p>
Estrutura	C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado	<p>12.1. O protocolo dispõe de orientações no pré-operatório (por exemplo, controle de glicemia; antibioticoprofilaxia com indicação apropriada e administração de dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica; realização de tricotomia somente quando necessário sem utilização de lâminas; uso de antissépticos que contenham álcool - associados a clorexedina ou iodo no preparo da pele do paciente)</p> <p>12.2. O protocolo dispõe de orientações no intra-operatório (por exemplo, manutenção da normotermia do paciente)</p> <p>12.3. O protocolo dispõe de orientações no pós-operatório (por exemplo, realização de vigilância de casos de infecção por busca ativa; orientação a pacientes e familiares sobre as principais medidas de prevenção de ISC; cuidados com curativos e drenos etc.)</p> <p>12.4. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior</p>
Estrutura	C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado	<p>13.1. O protocolo dispõe de orientações (por exemplo, tipos de precauções - padrão, contato, gotículas e aerossóis; e uso de equipamentos de proteção individual - EPI, como máscara, luvas, avental, óculos de proteção e protetor facial)</p> <p>13.2. O protocolo dispõe de orientações para o isolamento de pacientes (por exemplo, vigilância e monitoramento de microrganismos multirresistentes, e com pronta identificação de novos mecanismos de resistência microbiana aos antimicrobianos)</p>

		13.3. Existe documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo no ano anterior
Processo	C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão	14.1. Informe o número de avaliações de risco nos 17 (dezesete) prontuários aleatórios revisados pelo serviço de saúde. O mínimo para a conformidade do indicador são 12 (doze) prontuários conformes
Processo	C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda	15.1. Informe o número de avaliações de risco nos 17 (dezesete) prontuários aleatórios revisados pelo serviço de saúde. O mínimo para a conformidade do indicador são 12 (doze) prontuários conformes
Processo	C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)	16.1. Informe o número de LVSC aplicadas nos 17 (dezesete) prontuários aleatórios revisados pelo serviço de saúde
Estrutura	C.17. Regularidade do monitoramento do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos	17.1. O resultado do monitoramento do consumo de preparação alcoólica foi enviado mensalmente à Anvisa em pelo menos 10 meses de 2019, utilizando o Formulário "Avaliação do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos em serviços de saúde"
		17.2. O resultado do monitoramento do consumo de preparação alcoólica foi enviado mensalmente ao estado em pelo menos 10 meses de 2019.
Estrutura	C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde	18.1. O serviço de saúde enviou os dados de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde à Anvisa (Notivisa - módulo Assistência à Saúde) em pelo menos 10 meses de 2019.
Estrutura	C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).	19.1. Foram enviados os dados dos indicadores de Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) à Anvisa (formulários eletrônicos FormSUS - UTI adulto, pediátrica, neonatal e Centro Cirúrgico), de 10 a 12 meses em 2019.
		19.2. Foram enviados os dados dos indicadores de Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS - UTI adulto, pediátrica, neonatal e Centro Cirúrgico) ao estado, de 10 a 12 meses em 2019.
Estrutura	C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)	20.1. Foram enviados os dados da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (Dose Diária Definida) à Anvisa (formulários eletrônicos FormSUS), de 10 a 12 meses em 2019.
		20.2. Foram enviados os dados da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (Dose Diária Definida) ao estado, de 10 a 12 meses em 2019.

Estrutura	C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente	21.1. Foram apresentadas as planilhas que comprovam que o serviço monitorou durante pelo menos 10 meses de 2019 os indicadores de adesão aos protocolos básicos de segurança do paciente: percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão; percentual de pacientes com avaliação de risco de quedas; e percentual de pacientes com LVSC completamente preenchida, exceto se o hospital não possuir centro cirúrgico.
-----------	---	--

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA. Adaptado de: Instrutivo para análise do formulário da Avaliação das práticas de segurança do paciente, 2020⁷

Instrumento de coleta de dados

O formulário eletrônico FormSUS/Datasus/MS para Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020⁸ (ANEXO A) foi preenchido pelos serviços de saúde com UTI adulto, pediátrica ou neonatal (com ou sem centro-cirúrgico), no período de 04/05/2020 a 02/10/2020.

O acesso ao formulário eletrônico foi realizado por meio de um link específico para todos os serviços de saúde localizados na mesma Unidade Federativa (UF). Os links para cada UF foram disponibilizados no Portal da Anvisa (Hotsite Segurança do Paciente) e no documento “Orientações para preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente – 2020 (documento revisado em 19/05/20)⁸”, hospedado no mesmo endereço eletrônico e amplamente divulgado aos serviços convidados a participar da avaliação, bem como para os NSP VISA de estados e DF.

O Formulário eletrônico de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020 foi composto por 21 questões de avaliação de indicadores de estrutura e de processo referentes às práticas de segurança do paciente. As informações relativas aos indicadores de estrutura (questões 1 a 13 e questões 17 a 21) referem-se às condições de estrutura física, material e organizacional para o cuidado seguro e os dados sobre os indicadores de processo (questões 14 a 16) são referentes às práticas com os pacientes. Parte desses indicadores são referentes à existência de alguma estrutura organizacional no momento da resposta ao formulário (questões 1 a 13), mas outros (questões 14 a 21) são baseados no que ocorreu durante o ano de 2019 (01/01/2019 a 31/12/2019).

Nem todos os 21 indicadores foram aplicáveis a todos os tipos de serviços de saúde que foram convidados a participar da Avaliação de 2020. Em síntese, foram avaliados quatro tipos de serviços de saúde:

1. Serviços de saúde com leitos de UTI adulto e **com** centro cirúrgico, sendo aplicados 21 indicadores.
2. Serviços de saúde com leitos de UTI adulto e **sem** centro cirúrgico, sendo aplicados 18 indicadores (não foram avaliados os indicadores relativos à cirurgia - 5, 12 e 16 do Quadro 1).
3. Serviços de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com UTI pediátrica e/ou neonatal, e com centro cirúrgico, sendo aplicados 20 indicadores (não foi avaliado o indicador relativo ao monitoramento do uso de antimicrobianos em UTI adulto - indicador 21 do Quadro 1).
4. Serviços de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com UTI pediátrica e/ou neonatal e sem centro cirúrgico, sendo aplicados 17 indicadores (não foram avaliados os indicadores relativos a cirurgia - 5, 12 e 16 e 21 do Quadro 1).

Informações adicionais

Além do formulário eletrônico, a GVIMS/GGTES/Anvisa disponibilizou eletronicamente, aos serviços de saúde, os seguintes documentos para facilitar a compreensão dos itens do formulário de avaliação, bem como para orientar como poderia ser realizada a coleta de dados dos indicadores previstos no Formulário:

- a. Orientações para preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente – 2020 (documento revisado em 19/05/20)⁸;
- b. Planilha de Análise do Formulário de Avaliação⁹; e
- c. Planilha de Adesão aos Protocolos de Segurança do Paciente¹⁰.

Revisão dos dados e classificação dos serviços

Os formulários de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020 preenchidos pelos serviços de saúde foram analisados e conferidos pelos NSP VISA de estados/DF, seguindo as orientações contidas no documento: Instrutivo para a

análise do formulário de avaliação das práticas de segurança do paciente – 2020⁷, elaborado e disponibilizado a estas instâncias, pela equipe GVIMS/GGTES/Anvisa. O documento objetivou proporcionar orientações aos NSP VISA de estados/DF para análise e avaliação da validade das informações contidas nos formulários eletrônicos de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente⁸ preenchidos pelos serviços de saúde do Brasil que dispõem de leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal, no ano de 2020. Após a análise dos dados e dos documentos comprobatórios anexados aos Formulários (conformidade dos indicadores às práticas de segurança do paciente), os NSP VISA preencheram o resultado de cada critério analisado na Planilha de Análise do Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente⁹. O indicador composto com a classificação do nível de conformidade do serviço de saúde era calculado automaticamente por esta planilha:

Conformidade alta	67% a 100% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo (inclusive os indicadores sobre instituição do Núcleo de Segurança do Paciente e sobre notificação regular de incidentes no sistema Notivisa – módulo Assistência à Saúde)
Conformidade média	34% a 66% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo
Conformidade baixa	0% a 33% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa

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:

Indicador composto de adesão às práticas de segurança do paciente:

$$\frac{\text{Número de critérios em conformidade no hospital}}{\text{Número de critérios avaliados pelo hospital}} \times 100$$

Os serviços de saúde (com ou sem centro cirúrgico) que possuíam UTI em funcionamento em 2019 e que não enviaram o Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente” em 2020 foram automaticamente classificados pelo SNVS como Conformidade Baixa, de acordo com o que está definido no Plano Integrado para a gestão sanitária da segurança do Paciente¹.

Até o mês de fevereiro de 2021, os NSP VISA de estados/DF enviaram à GVIMS/GGTES/Anvisa, além da planilha consolidada dos formulários de avaliação⁹, a lista de serviços de saúde com 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 Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2020)¹.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada utilizando-se os softwares Microsoft Excel^(R) e R versão 4.0.2. Os gráficos de Pareto foram utilizados para permitir uma fácil visualização e identificação das causas ou problemas de segurança mais importantes, uma vez que ordena as frequências, da maior para a menor. O Princípio de Pareto, proposto por Vilfredo Pareto, define que 80% dos problemas são causados por 20% das causas (regra do 80-20 ou Lei dos poucos vitais).

III. RESULTADOS

Até março de 2021, foram recebidas pela GVIMS/GGTES/Anvisa, as Planilhas de Análise do Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente¹⁰ preenchidas e enviadas pelos NSP VISA de 26 UF, contendo dados de 1.390 serviços de saúde avaliados. Foram desconsiderados, para este Relatório Nacional, dados de 22 serviços de saúde que preencheram o formulário, mas não possuíam leitos de UTI em 2019, assim como de 10 serviços que constavam na planilha de análise, mas que não preencheram o formulário e 04 serviços por inconsistência nos dados, resultando em um banco final de **1.354 serviços de saúde avaliados**.

Posteriormente, foi realizado cruzamento destes dados com as listas de serviços de saúde com leitos de UTI, validadas e enviadas à GVIMS/GGTES/Anvisa, pelas Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) ou pelos NSP VISA, até 15 de março de 2021. Para os estados: Amazonas - AM, Pará - PA, Rondônia - RO, Sergipe - SE e Tocantins - TO, foi considerada a última atualização do banco de dados de hospitais disponível, referente aos anos de 2019 e 2020.

Versão preliminar deste relatório foi encaminhada para revisão dos NSP VISA em 25 de maio de 2021. Ajustes foram realizados conforme solicitação dos NSP VISA. Foram atualizados dados referentes aos estados BA, CE, ES, GO, MS, PR, RN e SP.

Participação dos serviços de saúde

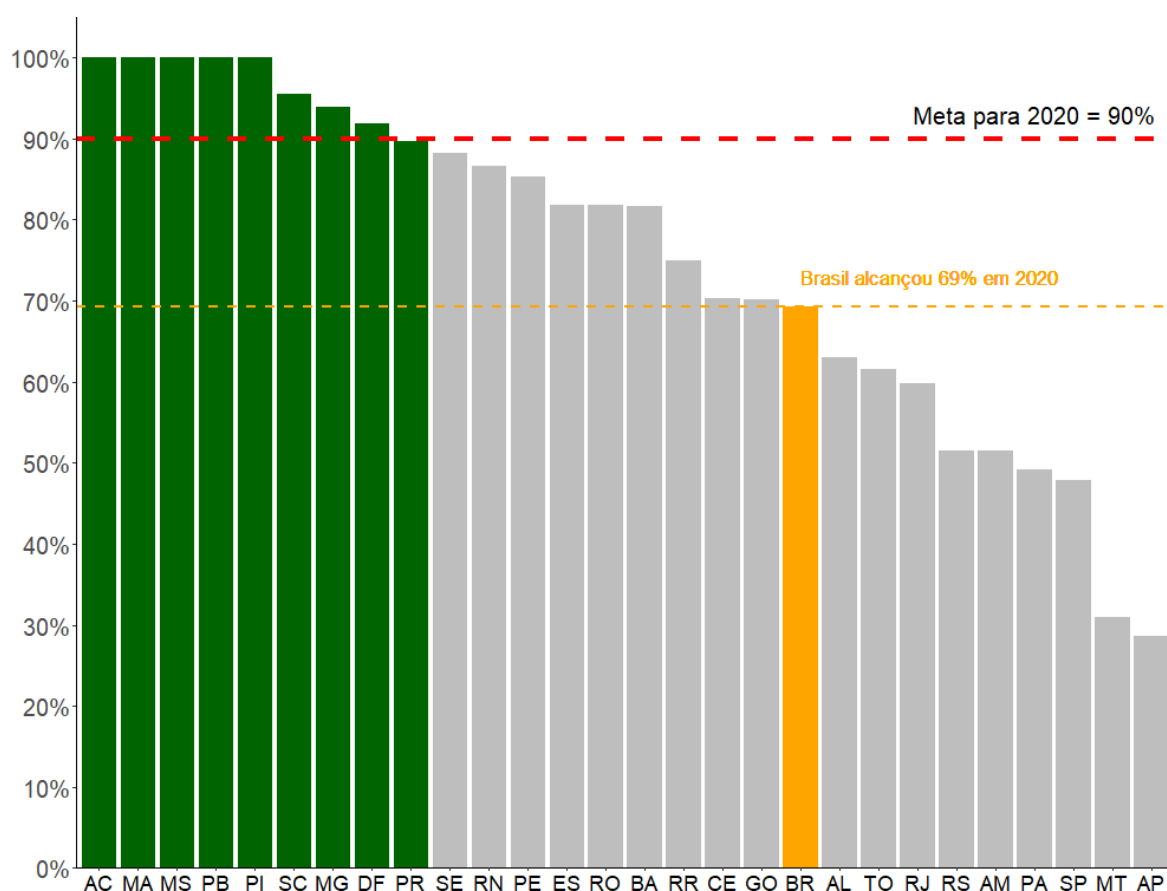
Observa-se na Figura 1 que o percentual de serviços de saúde que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, em relação ao número de serviços de saúde com UTI (listas de serviços enviadas pelos estados/DF) em 2020, foi de 69%. Este resultado mostra que não foi alcançada a meta nacional para o ano de 2020, de obter 90% de hospitais com leitos de UTI do país participando da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, de acordo com o que está previsto no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente¹.

No entanto, percentual maior ou igual a 90% (Figura 1) foi obtido por 33% (nove) UF: Acre-AC, Maranhão-MA, Mato Grosso do Sul-MS, Paraíba-PB, Piauí-PI, Santa Catarina-SC, Minas Gerais-MG, Distrito Federal-DF e Paraná-PR, alcançando, portanto, a meta prevista no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do

Paciente para 2020¹. Seis UF alcançaram percentual entre 80 e 89%: Sergipe-SE, Rio Grande do Norte-RN, Pernambuco-PE, Espírito Santo-ES, Rondônia-RO e Bahia-BA.

Cumpramos ressaltar que, embora não tenha alcançado a meta prevista de 90%, o estado de São Paulo se destacou pelo maior número de serviços de saúde participantes (227), em números absolutos. Os estados de Minas Gerais (186 hospitais avaliados) e Rio de Janeiro (144) seguem na sequência como os de maior número de serviços de saúde avaliados.

Figura 1 - Comparativo entre o percentual de serviços de saúde que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - 2020 e o número de hospitais com UTI, por Unidade da Federação e Brasil. (N: 1.356)



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Na Tabela 1 apresenta-se o percentual de participação dos hospitais com UTI de cada UF, estando na cor verde as UF que alcançaram a meta proposta no Plano Integrado, em amarelo, as UF que embora não tendo alcançado a meta, atingiram mais de 69% de participação e, em laranja, as UF com percentual abaixo de 70%.

Tabela 1 – Número de serviços de saúde com UTI avaliados e percentual de participação na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2020, por Unidade da Federação e Brasil.

Unidade da Federação (UF)	Nº de hospitais avaliados	Percentual de participação na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2020 X número de hospitais com leitos de UTI na UF
ACRE	7	100%
MARANHÃO	37	100%
MATO GROSSO DO SUL	24	100%
PARAÍBA	46	100%
PIAUI	22	100%
SANTA CATARINA	64	96%
MINAS GERAIS	186	94%
DISTRITO FEDERAL	34	92%
PARANÁ	105	90%
SERGIPE	15	88%
RIO GRANDE DO NORTE	26	87%
PERNAMBUCO	64	85%
ESPIRITO SANTO	36	82%
RONDÔNIA	18	82%
BAHIA	71	82%
RORAIMA	3	75%
CEARÁ	38	70%
GOIÁS	54	70%
BRASIL	1356	69%
ALAGOAS	17	63%
TOCANTINS	8	62%
RIO DE JANEIRO	144	60%
RIO GRANDE DO SUL	50	52%
AMAZONAS	17	52%
PARÁ	28	49%
SÃO PAULO	227	48%
MATO GROSSO	13	31%
AMAPÁ	2	29%

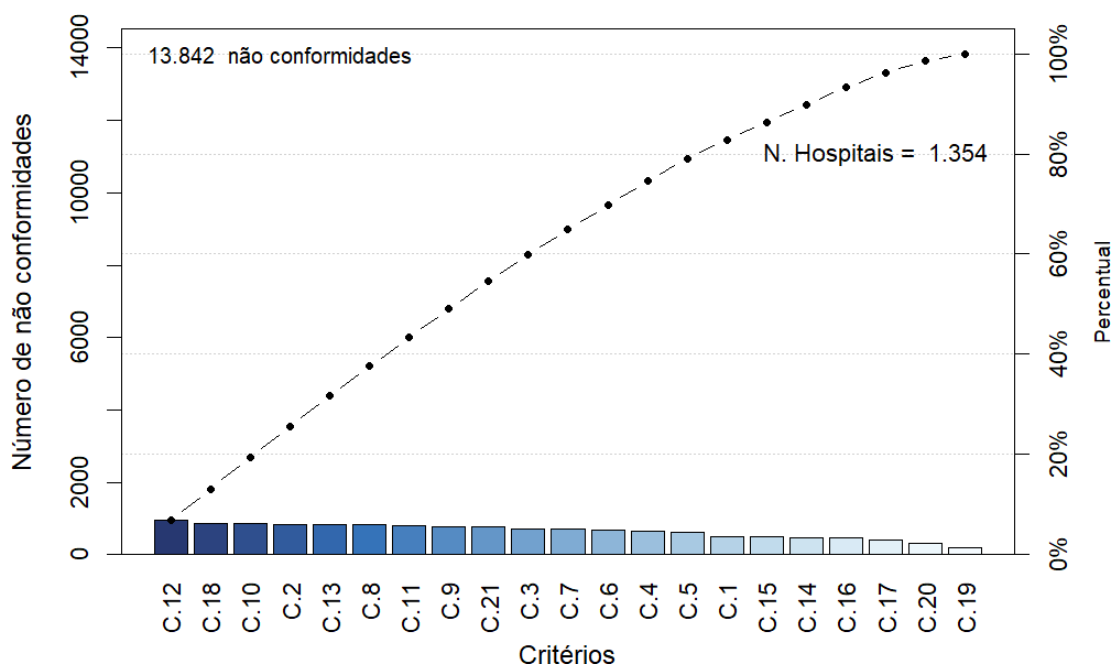
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Nível de implantação das práticas de segurança

O Diagrama de Pareto Nacional referente a todos os serviços de saúde com UTI, com e sem centro cirúrgico que participaram da Avaliação 2020, está exposto na Figura 2. Observa-se que os indicadores de processo (C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico – ISC implantado, C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde e C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado) apresentaram as maiores frequências relativas de **não conformidade às práticas de segurança**, quando avaliadas as planilhas contendo dados da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente enviadas pelos NSP VISA à Anvisa.

Por sua vez, um conjunto de indicadores de IRAS e RM, tais como, C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa); C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida) e C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos apresentaram as maiores frequências relativas **de conformidade às práticas de segurança do paciente** avaliadas (Figura 2).

Figura 2 - Diagrama de Pareto Brasil da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – 2020 (N= 1.354).



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

IV. RECOMENDAÇÕES

Apesar de todos os esforços direcionados à necessidade premente de implementação e sustentação das Práticas de Segurança do Paciente em estabelecimentos que dispõem de leitos de UTI no país, empenhados por parte dos serviços de saúde e SNVS, múltiplos desafios ainda persistem.

Assim sendo, medidas nacionais e locais para estimular a implementação das práticas seguras baseadas em evidências devem ser potencializadas, uma vez que podem contribuir com a segurança do paciente, salvando vidas em serviços de saúde. Tais medidas seguem abaixo recomendadas, na tentativa de promover a busca pela qualidade e segurança dos cuidados prestados em serviços de saúde.

Todavia, foi possível observar que, mesmo diante de um cenário de emergência de saúde pública motivado pela pandemia da COVID-19, com enorme impacto nos sistemas de saúde em todo o mundo¹¹, os serviços de saúde prioritários do nosso país não se negaram a participar, de forma voluntária, da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2020⁸, denotando com isso a incorporação do interesse e demonstração do compromisso firmado ao longo dos anos, para a melhoria do desempenho, o que pode resultar, conseqüentemente, no alcance da efetividade das ações de segurança do paciente e qualificação do cuidado prestado nestes serviços.

Ao Ministério da Saúde, Anvisa, e Secretários de Saúde (estaduais/DF)

Apesar dos avanços do Programa nacional de segurança do paciente no país¹², ainda são necessárias medidas para incrementar a busca e o alcance da melhoria das práticas seguras baseadas em evidências em serviços de saúde.

Em 2020, 69% dos serviços de saúde prioritários participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Com isso, não foi alcançada a meta nacional, conforme prevista no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente para o ano de 2020, de obter 90% de hospitais com leitos de UTI do país participando desta Avaliação¹. Embora a meta nacional prevista no Plano Integrado¹ para esta atividade sanitária no ano de 2020 seja considerada desafiadora para o SNVS, está alinhada com o Programa de segurança do paciente para a qualificação do cuidado

prestado em serviços de saúde do país¹², e com a necessidade de avançarmos rumo à implementação de práticas de segurança do paciente baseada em evidências¹³.

Conhecer os resultados obtidos com a aplicação anual desta Avaliação, pelo SNVS, em especial aqueles relacionados aos indicadores que apresentaram baixa conformidade às práticas de segurança do paciente é salutar para a melhoria destas práticas, pois as tomadas de decisões podem alavancar esforços direcionados ao financiamento de recursos, melhoria das estruturas e dos sistemas de informação, capacitação de profissionais e apoio à realização de pesquisas sobre o tema, entre outros. Com este intento, a GGTES da Anvisa tem encaminhado, anualmente, os resultados das Avaliações nacionais das práticas de segurança do paciente e dos Boletins nacionais de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde aos Secretários de Saúde (estaduais/DF), e em 2021, enviará os resultados dessa avaliação para a instância responsável, no MS, pelas ações nacionais previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)¹².

Além disso, o trabalho conjunto dos entes do SNVS com a Secretaria de Assistência Especializada à Saúde (SAES/MS) no nível federal e nos estados, compartilhando esses resultados, além daqueles resultantes de inspeções sanitárias para a segurança do paciente, pode assegurar a discussão necessária para o enfrentamento dos problemas de segurança do paciente em serviços de saúde do país.

Ademais, o compartilhamento dos resultados da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente com outras instâncias para discussão do tema (GT VISA), além de instâncias decisórias e deliberativas do Sistema Único de Saúde – SUS (Grupo de Trabalho Vigilância em Saúde - GT VS, Comissão Intergestores Tripartite - CIT, Conselho Nacional de Saúde - CNS e Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, entre outros), pode incrementar as ações e estratégias de minimização de riscos, assegurando cuidados qualificados em serviços de saúde.

Cabe frisar que o comprometimento e envolvimento de todos os pares pode contribuir de forma significativa para o desenvolvimento de um processo de trabalho integralizado, no qual um conjunto de atividades direcionadas à melhoria das práticas de segurança do paciente podem ser organizadas, intensificando a conformidade a estas práticas baseadas em evidências científicas em serviços de saúde prioritários.

Considerando os resultados da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2020, a GVIMS/GGTES da Anvisa deve, por sua vez, traçar ações nacionais de

regulação que priorizem a gestão de riscos para a melhoria da conformidade dos indicadores de segurança do paciente, incluindo os de prevenção de IRAS.

Ainda, a Agência deve monitorar os indicadores previstos no Plano Integrado¹ para esta relevante atividade, identificar riscos e prioridades de intervenção, implementar ações de melhoria com base nos indicadores e divulgar os principais resultados do processo nacional de Avaliação das Práticas de Segurança, com base nas informações encaminhadas pelos NSP VISA do país⁷.

Não obstante, a elaboração e divulgação de instrumentos não normativos sobre o tema (Notas técnicas, manuais de prevenção e materiais educativos, como cartazes e infográficos), apoiados pelos GT e Comissões formalizadas, capacitação à distância do SNVS e dos serviços de saúde - cursos à distância, webinars e vídeos e estímulo à mensuração da cultura de segurança (E-questionário de Cultura de Segurança do Paciente Hospitalar)¹⁴, entre outros, podem promover a instituição e sustentação das Práticas de Segurança do Paciente e minimizar o impacto destes problemas de segurança detectados nos serviços de saúde prioritários.

Aos NSP VISA e CECIH dos serviços de saúde

No ano de 2020, ficou ainda mais notória a primordial importância da gestão apropriada dos processos de monitoramento e avaliação dos 21 indicadores básicos de práticas de segurança do paciente previstos na RDC nº 36/2013⁴ e constantes no instrumento em questão, por parte dos NSP VISA e CECIH, pois além de contribuir com a prestação de cuidado qualificado em serviços de saúde, permite acompanhar o alcance das metas locais e nacionais dispostas no Plano Integrado¹, e apoiar o processo de tomada de decisão pelos diferentes níveis de atuação do SNVS.

Neste contexto, o papel dos NSP VISA de estados/DF e CECIH/CDCIH é crucial, com destaque para o desenvolvimento de atividades de monitoramento dos indicadores de segurança do paciente e divulgação local dos resultados da análise das práticas de segurança do paciente².

No tocante aos serviços de saúde, a efetiva articulação, parceria e devida orientação, por parte dos NSP VISA, quanto à importância das práticas de segurança do paciente para a prevenção de EA pode sensibilizar gestores e profissionais da assistência,

estimulando a reflexão e reconhecimento da necessidade de participar do processo anual de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente e identificar oportunidades de melhorias.

Ademais, ficou evidente, com os resultados advindos da aplicação da Avaliação das práticas de segurança do paciente - 2020 pelo SNVS, a necessidade de estimular e gerenciar a implantação de protocolos essenciais de segurança do paciente, a exemplo dos protocolos para a prevenção de ISC e de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantados¹⁵. Maior envolvimento da CECIH/CDCIH nesta importante atividade sanitária, apoiando e potencializando os esforços já empenhados pelo NSP VISA no monitoramento das práticas de segurança do paciente, pode apoiar o delineamento e a implementação de ações e estratégias conjuntas direcionadas à melhoria da conformidade dos indicadores que apresentaram baixa ou média conformidade a estas práticas, especialmente para os indicadores de IRAS. Para pleno êxito, tais ações e estratégias sanitárias devem estar alinhadas ao Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025¹⁶.

Outrossim, cabe salientar que demais inconformidades de práticas de segurança do paciente que possam porventura ter sido evidenciadas em serviços de saúde localizados em algum estado, DF, município ou região, devem ser enfrentadas localmente, estando as ações, metas e indicadores previstos no Plano Estadual/distrital/municipal de Segurança do Paciente da VISA, de forma a atender às demandas do contexto local para gestão apropriada de riscos⁷.

Além do mais, ações de estímulo à instituição e sustentação de uma cultura de segurança, por parte do NSP VISA de estados/DF, pode incentivar a notificação mensal de incidentes relacionados à assistência à saúde e a aprendizagem com os problemas de segurança¹⁷, uma vez que permeiam todas as iniciativas voltadas à segurança do paciente em serviços de saúde.

Aos gestores/administradores dos serviços de saúde

Além de cumprir a legislação vigente quanto às ações para a segurança do paciente^{4,12}, instituindo o NSP e apoiando suas ações, gestores e administradores dos

serviços de saúde devem estimular as práticas de segurança, priorizando-as e instituindo-as, com vistas ao fortalecimento da política institucional de segurança do paciente em serviços de saúde.

O incentivo à mensuração anual dos indicadores destas práticas, aliada à promoção de capacitação com foco voltado para o (os) indicador (es) com baixa conformidade, podem aumentar o conhecimento no (s) tema (s), levando à adoção, por parte dos profissionais da assistência, das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde.

Ainda, o apoio à promoção de uma cultura de segurança na instituição, estimulando a notificação mensal de incidentes, *never events* e óbitos resultantes destes eventos, pode incrementar a aprendizagem a partir da análise das falhas, proporcionando uma assistência mais segura em serviços de saúde, em um ambiente no qual os profissionais não tenham receio de punição¹⁸.

Todas as iniciativas supracitadas, agregadas à participação anual dos serviços de saúde prioritários na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, podem concorrer para a mobilização e sensibilização de gestores para a implantação local destas práticas, evitando que estes serviços de saúde sejam diretamente classificados como de baixa adesão às práticas de segurança do paciente.

Recomendações aos profissionais que atuam no NSP e CCIH dos serviços de saúde

Diante dos achados, é crucial destacar o papel desempenhado pelo NSP e CCIH dos serviços de saúde como agentes indutores de práticas de segurança do paciente em serviços de saúde, em especial quanto à “Regularidade do monitoramento do consumo de preparação alcoólica para as mãos”. Este indicador está previsto no Protocolo nacional para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde, publicado em 2013¹⁹. Embora seja um indicador de adesão indireta à higiene das mãos, a melhoria evidenciada deste indicador na presente Avaliação permite inferir que profissionais das CCIH e NSP, além de profissionais da assistência e gestores, estão dedicados ao incentivo do cumprimento da higiene das mãos para a prevenção das IRAS em serviços de saúde.

Por outro lado, cabe aos profissionais que atuam no NSP e CCIH dos serviços de saúde implantar, monitorar e divulgar os indicadores de segurança do paciente previstos nas legislações vigentes^{4,20}, com destaque especial para os protocolos de prevenção de ISC e de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantados¹⁵.

Outras medidas decorrentes destas instâncias de liderança são imprescindíveis para a melhoria das práticas de segurança e prevenção de danos aos paciente em serviços de saúde prioritários, quais sejam: 1) participar, anualmente, da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente; 2) incentivar o processo de notificação mensal de incidentes, incluindo EA, óbitos de pacientes resultantes de EA, e *never events* ocorridos durante a assistência prestada dentro dos serviços de saúde. As notificações de incidentes, pelos NSP dos serviços de saúde, são feitas no Notivisa – módulo assistência à saúde, em: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmLogin.asp>. Por sua vez, as CCIH notificam os indicadores de IRAS e RM em formulários específicos, disponibilizados em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/notificacao-de-iras-e-rm>; 3) proceder à investigação dos óbitos decorrentes de EA e de *never events* no prazo de 60 dias, preenchendo as etapas 5 a 10 do módulo assistência à saúde do Notivisa e anexando o Plano de Ação para prevenção de recorrência do evento na instituição; 4) divulgar os resultados do monitoramento de todos os indicadores de práticas de segurança do paciente para a alta direção e equipes do serviço de saúde.

Recomendações à população em geral

Pacientes podem participar de sua assistência, assim como os familiares, assumindo uma atitude ativa na busca de uma assistência mais segura, voltada para a prevenção de falhas e danos em serviços de saúde. Com este intuito, podem participar deste processo²¹: 1) compreendendo que errar é humano e que EA podem ocorrer nos serviços de saúde; contudo, é necessário prevenir tais eventos; 2) tendo ciência de quais serviços de saúde preocupados com o desempenho e melhoria dos indicadores de segurança do paciente (o SNVS disponibiliza, anualmente, a lista de serviços de saúde prioritários do país que alcançaram alta conformidade às práticas de segurança do paciente, além daqueles que atingiram 100% de conformidade a esses

indicadores)^{3,5}; 3) seguindo as instruções dos profissionais e participando das decisões de assistência e terapêuticas e 4) notificando ao SNVS, de forma voluntária, os EA ocorridos durante seu atendimento/tratamento em serviços de saúde²¹. A iniciativa pode contribuir para o monitoramento das ocorrências dos EA e acompanhamento de medidas preventivas implementadas pelos serviços de saúde.

A inclusão da segurança do paciente e das práticas seguras em todas as instâncias de ensino, além do desenvolvimento de pesquisas direcionadas ao tema podem fomentar o desenvolvimento de diversas estratégias, auxiliando órgãos governamentais, gestores, profissionais, pacientes e população em geral no reconhecimento da importância da instituição de práticas de segurança do paciente para a prevenção de danos em serviços de saúde do país.

REFERÊNCIAS

1. 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: ANVISA; 2015. [acessado em 25/03/2021]. Disponível em:https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília:ANVISA; 2021. [acessado em 17/05/2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Relatório de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br> .
4. 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.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Relatório de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2019. [acessado em 06/05/2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/relatorio-de-autoavaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-2013-2019.pdf/view>
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Gestão 2020 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA; 2021 [acessado em: 30/4/2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/gestao/relatorios-de-gestao/relatorio-de-gestao-2020.pdf>

7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Instrutivo para Análise da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020. [acessado em 06/05/2021]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/instrutivo-revisado-final-gvims-30-07-20_.pdf
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Orientações para preenchimento da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020. [acessado em 06/05/2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-para-preenchimento-revisado-em-19-05-20-final.pdf>
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Planilha para análise do formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020 [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/instrutivo-revisado-final-gvims-30-07-20_.pdf
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Planilha para adesão aos protocolos de segurança do paciente – 2020 [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/instrutivo-revisado-final-gvims-30-07-20_.pdf
11. Stevens MP, et al. Impact of COVID-19 on traditional healthcare-associated infection prevention efforts. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;41(8):946-7.
12. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, 2 abr 2013.
13. Shekelle PG, et al. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Comparative Effectiveness Review No. 211. (Prepared by the Southern California-RAND Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10062- I.) AHRQ Publication No. 13-E001-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2013. Available: www.ahrq.gov/research/findings/evidence-basedreports/ptsafetyuptp.html.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Grupo de Pesquisa CNPq QualiSaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Avaliação da

cultura de segurança do paciente [Internet]. Disponível em: <https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br/porta/>

15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília:ANVISA; 2017.

16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. [acessado em 07/05/2021]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf

17. The National Quality Forum. Safe practices for better healthcare: a consensus report. Washington DC: The National Quality Forum; 2003; The National Quality Forum. Safe practices for better healthcare: 2010 update. Washington DC: The National Quality Forum; 2010.

18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília:ANVISA; 2016.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1377 de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Diário Oficial da União, 10 jul 2013.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Expedi, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União 1998; 13 mai.

21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília:ANVISA; 2017.

ANEXO – Formulário eletrônico de Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente 2020, por UF.

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2020 - ACRE

Este formulário destina-se à **AVALIAÇÃO 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

(<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>).

Esta avaliação 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 21 indicadores de estrutura e processo, baseados na RDC nº. 36/2013

(<https://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 **Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente**, solicitamos que leia atentamente as "ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2020". Informamos também, que no preenchimento do Formulário deve ser anexada a planilha excel padronizada e intitulada "PLANILHA DE CONFORMIDADE DE INDICADORES DE PROCESSO - PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE". Os dois arquivos podem ser acessados através do link:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-e-planilha-de-conformidade-autoavaliacao-2020>

O prazo para o preenchimento da AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE é até o dia **30/09/2020**.

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

Qualquer dúvida, favor entrar em contato pelo e-mail: gvims@anvisa.gov.br.

Atenciosamente,

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

DADOS DA AVALIAÇÃO

Nome Completo do Responsável pelo preenchimento da Avaliação:

E-mail do Núcleo de Segurança do Paciente:

https://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55959

1/8

DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE AVALIADO

Estado: Acre**Município:****CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE:****NOME DO SERVIÇO DE SAÚDE:****NATUREZA/REGIME DO HOSPITAL:**

- Público com administração direta
 Público com administração indireta (Empresa pública, fundação, etc)
 Público com administração de entidades paraestatais (OS, OSCIP)
 Privado filantrópico
 Privado com fins lucrativos

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:

Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente no hospital é uma prática de segurança do paciente indispensável. Este indicador é um requisito mínimo para o hospital ter alta conformidade às práticas de segurança do paciente e ser reconhecido na lista positiva de alta adesão. Caso não comprove adequadamente a conformidade do indicador, o hospital será diretamente classificado como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente. 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. Para comprovar a instituição do NSP, é necessário anexar a este formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 1.1. Portaria, Ato e outras documentações formais referentes à instituição do NSP do serviço de saúde. 1.2. Atas ou registros de todas as reuniões do NSP realizadas no ano de 2019.

- SIM, o serviço de saúde tem NSP instituído e foram anexados os dois documentos comprobatórios exigidos.
 NÃO, o serviço de saúde não tem NSP instituído ou não foi anexado pelo menos um dos dois documentos comprobatórios exigidos.

2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO:

Planejar as ações para a segurança do paciente é uma boa prática para a segurança do paciente. O serviço de saúde deve informar se, no momento do preenchimento do Formulário, o Plano de Segurança do Paciente (PSP) está implantado em sua instituição (SIM) ou não (NÃO). Este documento deve conter a data de sua publicação ou disponibilização no sistema informatizado, assinatura (à mão ou eletrônica) do diretor do serviço de saúde e estar disponível (impresso ou digitalizado) para consulta pelos profissionais de saúde do hospital. Além disso, de acordo com a publicação da Anvisa (Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde), o PSP deve conter: Análise da situação (diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais), Objetivos, Estratégias, Ações, Metas, Indicadores de acompanhamento e Cronograma (definição de prazos). Segundo o Inciso IX, do Art. 3º, da RDC nº 36/2013 (<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/Index.php?legislacao>), o PSP é definido como o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde. Segundo inciso IV do Art. 7º da RDC nº 36/2013, compete ao NSP elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP em serviços de saúde. Conforme a RDC, o PSP deve estabelecer as principais estratégias, conforme as atividades de segurança do paciente desenvolvidas pelo serviço de saúde, minimamente para: identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática; implementação de protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde; identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamento; manutenção de registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado; prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de úlceras (lesões) por pressão; prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica; infecção de corrente sanguínea; infecção cirúrgica; infecção de trato urinário; infecção de sítio cirúrgico em parto cesáreo), medidas de prevenção da resistência microbiana, controle do uso de antimicrobianos e segurança nas terapias enteral e parenteral. Para comprovar a implantação do PSP, é necessário anexar a este formulário (EM "ANEXOS"), o seguinte comprovante: 1. Documento do PSP com todos os conteúdos básicos, que são: Análise da situação ou diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais, Objetivos, Estratégias, Ações, Metas, Indicadores de acompanhamento e Cronograma.

- SIM, temos um PSP implantado e foi anexado a este formulário o documento do PSP com todos os conteúdos básicos.
 NÃO, não temos PSP implantado ou ele não tem todos os conteúdos básicos.

PROTÓCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - ORIENTAÇÕES:

Os indicadores 3 a 13 são sobre a implantação de protocolos de segurança do paciente. Protocolos de segurança do paciente são documentos próprios da instituição de saúde que estabelecem critérios para a identificação e redução de riscos relacionados ao cuidado de saúde. Os documentos devem ser

atualizados periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos nesta avaliação apenas aqueles protocolos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou revisão. Um critério mínimo para a implantação adequada de protocolos é capacitar os profissionais de saúde que o utilizarão. Assim, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente, treinando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde para os protocolos que definem práticas de segurança do paciente. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem a mesma responsabilidade em relação aos protocolos específicos de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A capacitação deve ocorrer durante o período da jornada de trabalho, necessitando constar a comprovação em documento com data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação do instrutor e nome e assinatura dos profissionais capacitados. O conteúdo dos protocolos deve ser baseado minimamente, porém não exclusivamente, em documentos fornecidos por órgãos governamentais. Os protocolos básicos de segurança do paciente foram publicados pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e da 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 e infecção de trato urinário foram publicadas no manual da Anvisa intitulado Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (ANVISA, 2017), disponível em:

<https://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cademo++>

+Medidas+de+Prevenção+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373. Nos seguintes indicadores, para comprovar a implantação do protocolo, o serviço de saúde deve apresentar um documento atualizado com todos os conteúdos básicos e um comprovante de capacitação dos profissionais de saúde no conteúdo do protocolo.

3. PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo para a higiene das mãos no hospital indica a presença de uma estrutura organizacional básica para promover esta prática de segurança do paciente e prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o Protocolo Nacional para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, disponível em:

https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176. O protocolo de prática de higiene das mãos em serviços de saúde deve conter, minimamente, recomendações para: a. Distribuição dos lavatórios/pias; b. Distribuição dos dispensadores de preparação alcoólica para as mãos; c. Descrição das técnicas de higiene das mãos; d. Os "cinco momentos" para higiene das mãos; e. Orientações para o uso de luvas em serviços de saúde; e f. Indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos. Para comprovar a implantação do protocolo de prática de higiene das mãos, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 3.1. Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos; e 3.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

SIM, o hospital implantou um protocolo de higiene das mãos e anexou os dois documentos comprobatórios.

NÃO, o hospital não implantou um protocolo de higiene das mãos ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

4. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo para identificação dos pacientes indica a presença de uma estrutura organizacional básica para promover esta prática de segurança do paciente. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o Protocolo Nacional para Identificação do Paciente, disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>. O protocolo de identificação do paciente deve conter minimamente: a. 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. b. 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. - 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. c. 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. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 4.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 4.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

SIM, o hospital implantou um protocolo de identificação do paciente e anexou os dois documentos comprobatórios.

NÃO, o hospital não implantou um protocolo de identificação do paciente ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

5. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo de cirurgia segura indica a presença de uma estrutura organizacional básica para aumentar a adesão às práticas de segurança em cirurgias e prevenir eventos adversos cirúrgicos. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o Protocolo Nacional para Cirurgia Segura em Serviços de Saúde, disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category_id=176. O Protocolo de Cirurgia Segura deve conter, minimamente: a. Orientação para aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) da Organização Mundial da Saúde (OMS) 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. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 5.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 5.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

SIM, o hospital implantou um protocolo de cirurgia segura e anexou os dois documentos comprobatórios.

NÃO, o hospital não implantou um protocolo de cirurgia segura ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

NÃO SE APLICA, pois o hospital não possui centro cirúrgico. Esta resposta não prejudica a pontuação final do nível de adesão às práticas de segurança do paciente.

6. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo para prevenção de lesão por pressão indica a presença de uma estrutura organizacional básica para aumentar a adesão a esta prática de segurança do paciente. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o Protocolo Nacional para Prevenção de Lesão por Pressão, disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>. O Protocolo para Prevenção de Lesão por Pressão deve conter, minimamente: a. Medidas de prevenção de lesão por pressão, conforme avaliação de risco realizada; b. Medidas de tratamento da lesão por pressão; e c. Orientações para registro da lesão nos prontuários dos pacientes. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 6.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 6.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

SIM, o hospital implantou um protocolo para prevenção de lesão por pressão e anexou os dois documentos comprobatórios.

NÃO, o hospital não implantou um protocolo para prevenção de lesão por pressão ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

7. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo para prevenção de quedas indica a presença de uma estrutura organizacional básica para aumentar a adesão a esta prática de segurança do paciente. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o Protocolo Nacional para Prevenção de Quedas em Serviços de Saúde, disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>. O Protocolo para Prevenção de Quedas deve conter, minimamente: a. Medidas de prevenção de queda do paciente, conforme avaliação de risco realizada; b. Orientação ao paciente (ou aos familiares e acompanhantes) para a prevenção de quedas de paciente com hipotensão postural: levantar-se do leito progressivamente (elevar a cabeça 30° e sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama); e c. Orientações para registro de quedas nos prontuários dos pacientes. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 7.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 7.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

SIM, o hospital implantou um protocolo para prevenção de quedas e anexou os dois documentos comprobatórios.

NÃO, o hospital não implantou um protocolo para prevenção de quedas ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

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

A implantação de um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos no hospital indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de erros de medicação. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o Protocolo Nacional para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. O protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deve conter, minimamente: a. Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos (prescrição com identificação do paciente, do prescritor, da instituição e da data de prescrição; legibilidade; padronização de lista de abreviaturas, símbolos e expressões de dose que NÃO devem ser utilizadas); b. Itens de verificação para a dispensação segura de medicamentos (procedimento operacional para validação/conferência do armazenamento do produto certo, no local certo; boas práticas de armazenamento; assegurar práticas adequadas para a distribuição de medicamentos das Centrais de Abastecimento Farmacêutico – CAF para as unidades de saúde; análise da prescrição de medicamentos; cuidados com medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância - dupla checagem; verificação de registro de intervenções farmacêuticas realizadas; e restrição formal e registro da dispensação de medicamentos por ordem verbal); e c. Itens de verificação para a administração segura de medicamentos (verificar os nove certos – paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; registro certo; orientação correta; forma certa; e resposta certa). Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 8.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 8.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

- SIM, o hospital implantou um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e anexou os dois documentos comprobatórios.
- NÃO, o hospital não implantou um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

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

A implantação de um protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas Medidas para a prevenção da infecção da corrente sanguínea, disponível em: <https://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cademo+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373>. O Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada ao Uso de Cateter Venoso Central deve conter orientações para: a. Higiene das mãos; b. Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter venoso central (CVC): uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada. c. Preparo da pele com gluconato de clorexidina a 2%; d. Seleção do sítio de inserção de CVC: utilização da veia subclávia como sítio preferencial para CVC não tunelizado; e. Revisão diária da necessidade de permanência do CVC, com pronta remoção quando não houver indicação; f. 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 g. higiene das mãos antes e após o manuseio do acesso vascular. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 9.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 9.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

- SIM, o hospital implantou um protocolo para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central e anexou os dois documentos comprobatórios.
- NÃO, o hospital não implantou um protocolo para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

10. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas Medidas de prevenção de infecção do trato urinário, disponível em: <https://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cademo+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373>. O Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionado ao Uso de Cateter Vesical de Demora deve conter orientações para: a. Higiene das mãos antes e após a inserção do cateter e qualquer manuseio do sistema ou do sítio; b. Definição de critérios para indicações do uso de cateteres urinários; e c. Orientações para a inserção, cuidados, manutenção e retirada do cateter urinário. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 10.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 10.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

- SIM, o hospital implantou um protocolo para prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora e anexou os dois documentos comprobatórios.
- NÃO, o hospital não implantou um protocolo para prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

11. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas Medidas para a prevenção de pneumonia associada à assistência à saúde, disponível em: <https://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cademo+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373>. O Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Respiratório Relacionado ao Uso de Ventilação Mecânica deve conter orientações para: a. Higiene das mãos; b. Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45°; c. Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível; e d. Realização da higiene oral. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 1.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 1.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

- SIM, o hospital implantou um protocolo para prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica e anexou os dois documentos comprobatórios.
- NÃO, o hospital não implantou um protocolo para prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

12. PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas Medidas de prevenção de infecção cirúrgica, disponível em: <https://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cademo+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373>. O Protocolo para a Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico deve conter orientações para: a. Higiene das mãos; b. Antibióticoprofilaxia (indicação apropriada; administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica); c. Tricotomia (realizar somente quando necessário; não utilizar lâminas); d. Controle de glicemia no pré-operatório e no pós-operatório imediato; e. Manutenção da normotermia do paciente em todo peri-operatório; f. Utilizar antissépticos que contenham álcool - associados a clorexidina ou iodo no preparo da pele do paciente antes da cirurgia; g. Realizar a vigilância de casos de infecção por busca ativa; e h. Cuidados com curativos e drenos, etc. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 12.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 12.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

- SIM, o hospital implantou um protocolo para prevenção de infecção do sítio cirúrgico e anexou os dois documentos comprobatórios.

- NÃO, o hospital não implantou um protocolo para prevenção de infecção do sítio cirúrgico ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.
- NÃO SE APLICA, pois o hospital não possui centro cirúrgico nem dispõe de leitos cirúrgicos. Esta resposta não prejudica a pontuação final do nível de adesão às práticas de segurança do paciente.

13. PROTOCOLO DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO IMPLANTADO:

A implantação de um protocolo de precaução e isolamento indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de IRAS e controle da transmissão de microrganismos multiresistentes. O Protocolo de Precaução e Isolamento, baseado no mecanismo de transmissão, deve conter: a. Mecanismos de transmissão de microrganismos; b. Tipos de precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis) e uso de equipamentos de proteção individual (EPI - máscara, luvas, avental, óculos de proteção) e equipamento de proteção respiratória; c. Medidas administrativas (recursos humanos, programas de monitoramento e adesão às medidas preventivas, identificação precoce de multiresistência aos antimicrobianos e educação e treinamento); d. Medidas de engenharia de controle ambiental; e. Uso correto de antimicrobianos, vigilância e monitoramento de microrganismos multiresistentes, com pronta identificação de novos mecanismos de resistência microbiana aos antimicrobianos; e f. Procedimentos de limpeza e desinfecção diária, concorrente e terminal, das unidades para prevenção da disseminação de microrganismos multiresistentes. Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar ao Formulário (EM "ANEXOS") dois documentos comprobatórios: 13.1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos. 13.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

- SIM, o hospital implantou um protocolo de precaução de contato e isolamento e anexou os dois documentos comprobatórios.
- NÃO, o hospital não implantou um protocolo de precaução e isolamento ou não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

II - INDICADORES DE PROCESSO DE CUIDADO E DE GESTÃO DO RISCO

Os indicadores 14 a 17 (de processo) mensuram a adesão aos protocolos de segurança do paciente no hospital. As práticas avaliadas nesses indicadores envolvem processos-chaves que demonstram se os protocolos estão sendo utilizados, que é um requisito fundamental para que eles cumpram o objetivo de reduzir os riscos assistenciais e eventos adversos conhecidos nos serviços de saúde. Os indicadores de estrutura (18 a 21) estão relacionados com práticas essenciais para a promoção de uma cultura de segurança do paciente e de gestão de riscos em serviços de saúde.

14. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO:

Indicar o total (número absoluto) de pacientes que tinham o registro adequado da avaliação de risco de lesão por pressão na amostra aleatória selecionada. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-e-planilha-de-conformidade-autoavaliacao-2019>. O registro da avaliação de risco de lesão por pressão nos pacientes internados é uma prática de segurança do paciente que indica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo para prevenção de lesão por pressão. O Protocolo para Prevenção de Úlcera (Lesão) por Pressão está disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>

15. CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA:

Indicar o total (número absoluto) de pacientes que tinham o registro adequado da avaliação de risco de quedas na amostra aleatória selecionada. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-e-planilha-de-conformidade-autoavaliacao-2019>. O registro da avaliação de risco de quedas nos pacientes internados é uma prática de segurança do paciente que indica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo para prevenção de quedas. O Protocolo para Prevenção de Quedas está disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-queadas>.

16. CONFORMIDADE DA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC):

Informar o número de LVSC preenchida entre os 17 prontuários selecionados aleatoriamente. O preenchimento da LVSC é uma prática de segurança do paciente que indica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo de cirurgia segura. Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo, em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-e-planilha-de-conformidade-autoavaliacao-2019>. O Protocolo para Cirurgia Segura está disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category_id=176. Caso não possua Centro Cirúrgico, não preencher esse item. Também não haverá prejuízo na avaliação do Serviço de Saúde.

17. CONFORMIDADE DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DAS MÃOS:

Este indicador revela se o consumo de preparação alcoólica é adequado, alcançando o padrão mínimo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 20ml/paciente-dia. O resultado do consumo de preparação alcoólica deve ser enviado mensalmente à ANVISA (https://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=39117) ou ao estado. A Anvisa ou o estado irão comprovar o envio dos últimos 10 a 12 meses dentro do ano avaliado (01/01/2019 a 31/12/2019).

- SIM – MONITORA O CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA AS MÃOS E ENVIOU OS DADOS PARA A ANVISA DE 10 A 12 MESES EM 2019.
- NÃO – MONITORA O CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA AS MÃOS, MAS NÃO ENVIOU OS DADOS (PARA ANVISA OU ESTADO) EM PELO MENOS 10 MESES EM 2019.
- NÃO – NÃO MONITORA O CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA AS MÃOS.

18. REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS ÚLTIMOS 10 A 12 MESES:

Notificar incidentes de segurança regularmente ao sistema de notificações da Anvisa é uma prática regulada nacionalmente para a promoção da cultura de segurança do paciente, identificação de riscos no sistema de saúde e aprendizagem para a redução de riscos. Este indicador é considerado um requisito básico. Se o hospital não comprovar a conformidade deste indicador, será diretamente classificado como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente. Todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos ocorridos em serviços de saúde devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), de acordo com a RDC nº 36/2013. Conforme o artigo 10 da referida RDC, cabe ao serviço de saúde notificar casos de óbitos relacionados aos eventos adversos em até 72 horas após a ocorrência do evento. No caso de ocorrência de óbitos e never events (eventos sentinela ou catastrófico que nunca devem ocorrer em serviços de saúde), de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 05/2019 (<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2019-gvims-ggtes-anvisa>), que traz as orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, o serviço de saúde deve preencher as 10 etapas da notificação no módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do NOTIVISA 2.0 (módulo Assistência à Saúde), no prazo de 60 dias contados a partir da data da notificação (que correspondem à investigação por meio de análise de causa raiz). Os never events passíveis de notificação no NOTIVISA 2.0 estão indicados na referida Nota Técnica.

- SIM - MONITORA OS INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ENVIOU OS DADOS DAS NOTIFICAÇÕES PARA A ANVISA DE 10 A 12 MESES EM 2019.
- NÃO – MONITORA OS INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE, MAS NÃO ENVIU OS DADOS PARA A ANVISA EM PELO MENOS 10 MESES EM 2019.
- NÃO – NÃO MONITORA OS INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

19. REGULARIDADE DO MONITORAMENTO 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 vigiância. Esta notificação pode ser feita pelos formulários eletrônicos nacionais, disponibilizados pela Anvisa (<https://portal.anvisa.gov.br/notificacoes-servico-de-saudeo-de-saude>) ou diretamente para o estado, conforme preconizado pelo PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - 2016-2020, disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/npnciras-2016-2020>. A Anvisa ou o estado não comprovar o envio dos últimos 10 A 12 meses dentro do ano avaliado (01/01/2019 a 31/12/2019).

- SIM – MONITORA OS INDICADORES DE IRAS E ENVIOU OS DADOS PARA A ANVISA DE 10 A 12 MESES EM 2019.
- SIM – MONITORA OS INDICADORES DE IRAS E ENVIOU OS DADOS PARA O ESTADO DE 10 A 12 MESES EM 2019.
- NÃO – MONITORA OS INDICADORES DE IRAS, MAS NÃO ENVIOU OS DADOS (PARA ANVISA OU ESTADO) EM PELO MENOS 10 MESES EM 2019.
- NÃO – NÃO MONITORA OS INDICADORES DE IRAS.

20. REGULARIDADE DO MONITORAMENTO MENSAL DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI ADULTO - CÁLCULO DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA):

Essa questão deve ser preenchida apenas por hospitais que dispõem de leitos de UTI adulto e não haverá prejuízo na pontuação final do serviço caso o hospital não tenha este tipo de leito. A notificação dos dados deve ser realizada mensalmente (até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigiância) pela CCH do hospital com leito de UTI adulto. Esta notificação pode ser feita pelos formulários eletrônicos nacionais, disponibilizados pela Anvisa: Consumo de Antimicrobianos em UTI adulto – Cálculo DDD (<https://portal.anvisa.gov.br/notificacoes-servico-de-saudeo-de-saude>) ou diretamente para o estado. Para maiores informações sobre a notificação para a Anvisa, acessar a Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2017 – Revisada em: <https://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMSGGTES+n%C2%BA+05-2017+REVISADA/4b7798b1-349c-4a83-b5a3-29a2dce244d5>.

- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA A ANVISA DE 10 A 12 MESES EM 2019
- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA O ESTADO DE 10 A 12 MESES EM 2019
- NÃO – MONITORA O CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI ADULTO, MAS NÃO ENVIOU OS DADOS (PARA ANVISA OU ESTADO) EM 2019 EM PELO MENOS 10 MESES.
- NÃO – NÃO MONITORA O CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI ADULTO
- NÃO SE APLICA, pois o hospital NÃO possui UTI adulto, mas possui UTI neonatal e/ou pediátrica. Esta resposta não prejudica a pontuação final do nível de adesão às práticas de segurança do paciente.

21. MONITORAMENTO MENSAL DE INDICADORES DE ADEÇÃO AOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

Monitorar mensalmente indicadores de adesão aos protocolos de segurança do paciente permite identificar oportunidades de melhoria com o objetivo de realizar intervenções diretas ou indiretas de avaliação para melhoria da qualidade do cuidado. A implementação de protocolos de segurança do paciente envolve elaborar protocolos válidos, capacitar os profissionais, bem como monitorar a utilização e efetividade desses protocolos. Desta forma, os protocolos nacionais publicados pela Portaria GM nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, incluem uma lista de indicadores que devem ser monitorados. Este item do formulário tem o objetivo de identificar se o hospital monitora mensalmente pelo menos três indicadores de processo ou de adesão aos protocolos: 1) percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão; 2) percentual de pacientes com avaliação de risco de quedas; 3) percentual de pacientes com lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) completamente preenchida (exceto se o hospital não possuir centro cirúrgico).

- SIM, o hospital monitorou os três indicadores de adesão aos protocolos (ou dois, para os que não possuem centro cirúrgico) em 10-12 meses de 2019 e anexou as planilhas de monitoramento neste formulário
- NÃO, o hospital não monitorou os indicadores de adesão aos protocolos de segurança do paciente durante 10-12 meses de 2019.

ANEXOS

OBS: A inserção de todos os anexos de uma vez só pode gerar erro. Use o protocolo informado no preenchimento após "AVANÇAR" e anexe de 4 em 4 arquivos. Em "alterar ficha" na parte superior do formulário, cole o protocolo para ter acesso à sua ficha. Faça esse procedimento até preencher todos os anexos.

1.1 Em caso de resposta positiva para o item "1", anexar Portaria, Ato e outras documentações formais referentes à instituição do NSP do serviço de saúde. :

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

1.2 Em caso de resposta positiva para o item "1", anexar Atas ou registro de todas as reuniões do NSP realizadas no ano de 2019:

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

2. Em caso de resposta positiva para o item "2", anexar o Plano de Segurança do Paciente da Instituição.

Documento do PSP com todos os conteúdos básicos, que são: Análise da situação ou diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais, Objetivos, Estratégias, Ações, Metas, Indicadores de acompanhamento e Cronograma. Suporta arquivos anexos de até 2mb.

3.1 Em caso de resposta positiva para o item "3", anexar Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

3.2 Em caso de resposta positiva para o item "3", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

4.1 Em caso de resposta positiva para o item "4", anexar documento do protocolo de identificação com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

4.2 Em caso de resposta positiva para o item "4", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

5.1 Em caso de resposta positiva para o item "5", anexar documento do protocolo de cirurgia segura com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb. Caso não possua Centro cirúrgico, não responder a esse item. Não haverá prejuízo à sua avaliação.

5.2 Em caso de resposta positiva para o item "5", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb. Caso não possua Centro cirúrgico, não responder a esse item. Não haverá prejuízo à sua avaliação.

6.1 Em caso de resposta positiva para o item "6", anexar documento do protocolo de prevenção de lesão por pressão com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

6.2 Em caso de resposta positiva para o item "6", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

7.1 Em caso de resposta positiva para o item "7", anexar documento do protocolo de prevenção de quedas com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

7.2 Em caso de resposta positiva para o item "7", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

8.1 Em caso de resposta positiva para o item "8", anexar documento do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

8.2 Em caso de resposta positiva para o item "8", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

9.1 Em caso de resposta positiva para o item "9", anexar documento do protocolo de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de CVC com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

9.2 Em caso de resposta positiva para o item "9", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

10.1 Em caso de resposta positiva para o item "10", anexar documento do protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

10.2 Em caso de resposta positiva para o item "10", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

11.1 Em caso de resposta positiva para o item "11", anexar documento do protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica com todos os conteúdos básicos.

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

11.2 Em caso de resposta positiva para o item "11", anexar 11.2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

Suporta arquivos anexos de até 2mb.

12.1 Em caso de resposta positiva para o item "12", anexar documento do protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico com todos os conteúdos básicos.

12.2 Em caso de resposta positiva para o item "12", anexar Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

13.1 Em caso de resposta positiva para o item "13", anexar documento do protocolo de precaução e isolamento com todos os conteúdos básicos.

13.2 Em caso de resposta positiva para o item "13", anexar o documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2019 (todas as capacitações realizadas em 2019).

II - INDICADORES DE PROCESSO DE CUIDADO E DE GESTÃO DO RISCO

PLANILHA DE CONFORMIDADE (Questões 14, 15 e 16):

https://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55959

7/8

Anexar a planilha de conformidade de indicadores de processo - Práticas de segurança do paciente devidamente preenchida, disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-e-planilha-de-conformidade-autoavaliacao-2020>

MONITORAMENTO MENSAL DE INDICADORES DE ADEÇÃO AOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE (Questão 21):

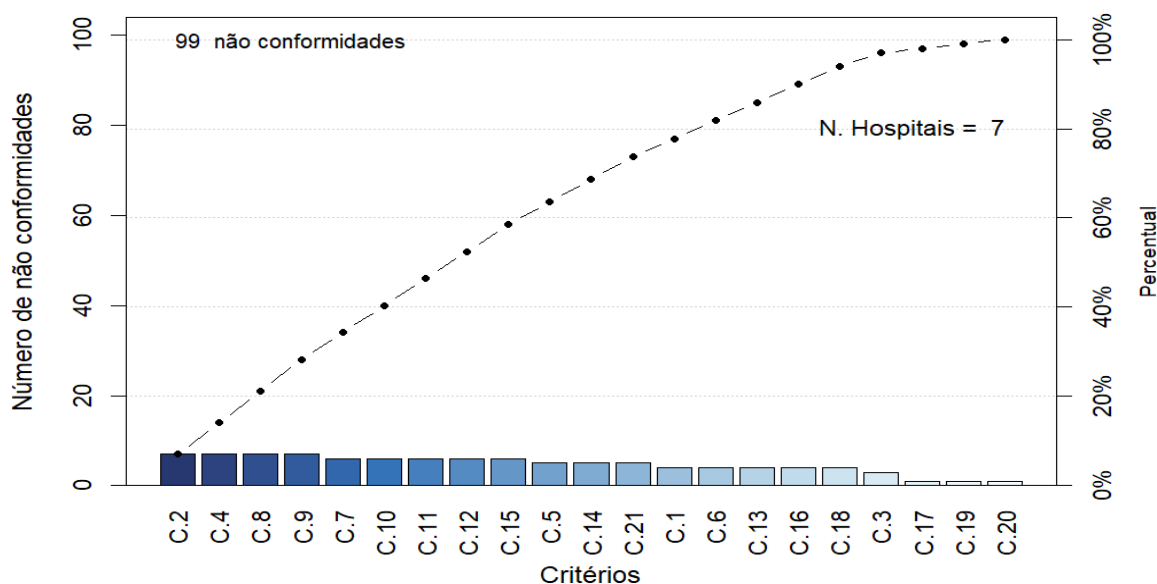
Anexar as planilhas de monitoramento dos três indicadores básicos de adesão aos protocolos (1 - percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão; 2- percentual de pacientes com avaliação de risco de quedas; e 3- percentual de pacientes com lista de verificação de segurança cirúrgica – LVSC preenchida, exceto se o hospital não possuir centro cirúrgico), durante o ano de 2019 (01/01/2019 a 31/12/2019). Deve ser anexada apenas uma planilha de excel, podendo ser feita em colunas, contendo os protocolos monitorados durante o ano de 2019 em pelo menos 10 meses. Nas orientações par o preenchimento da avaliação, há um modelo que pode ser seguido.

powered by
FormsUS

APÊNDICE A - Gráficos de Pareto por Unidade Federativa.

REGIÃO NORTE

ACRE



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

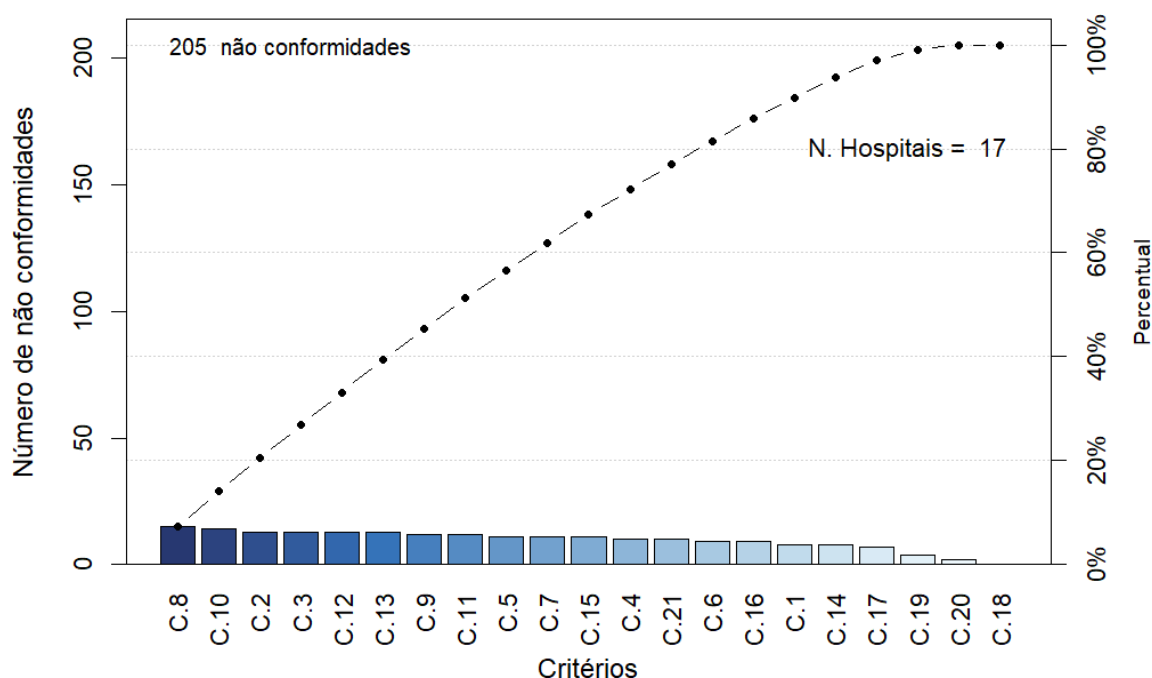
Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

AMAPÁ

(A Anvisa não recebeu, do NSP VISA – AP, a planilha de análise dos formulários de avaliação das práticas de segurança do paciente do estado).

AMAZONAS

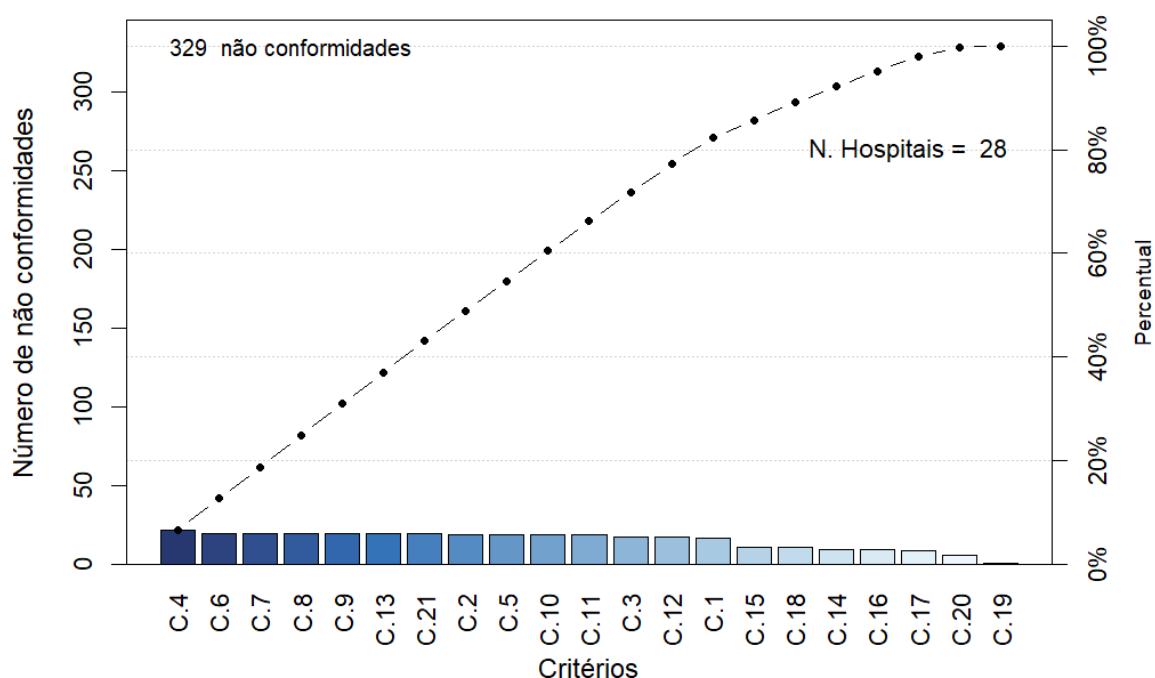


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

PARÁ

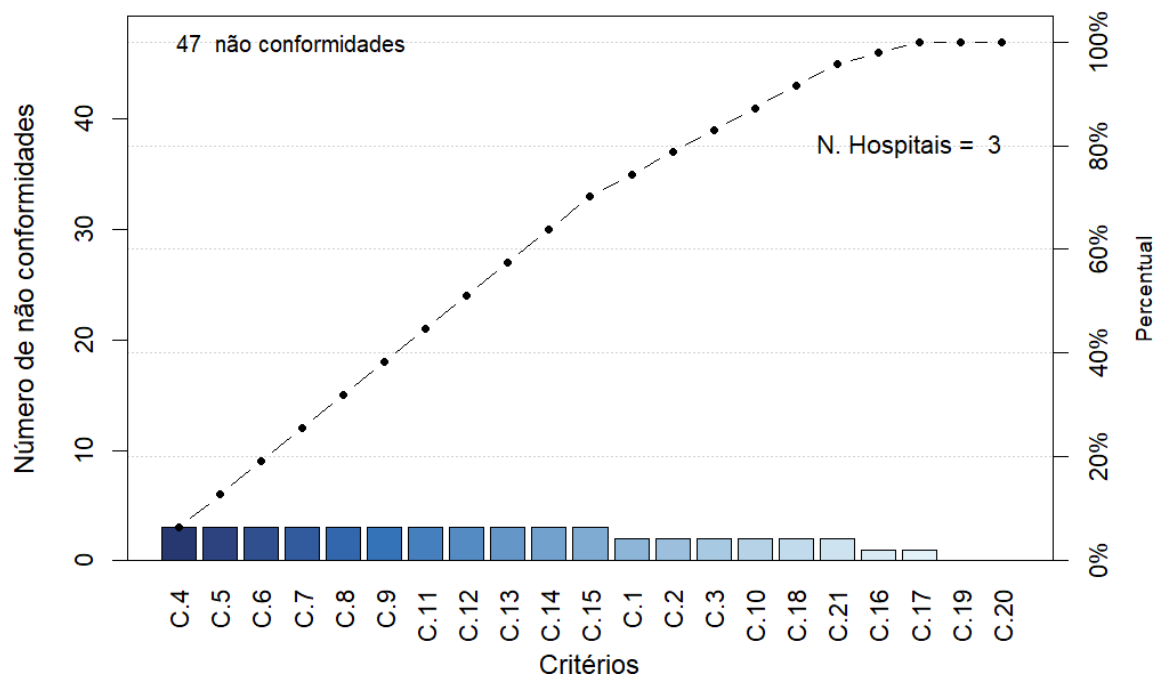


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

RORAIMA

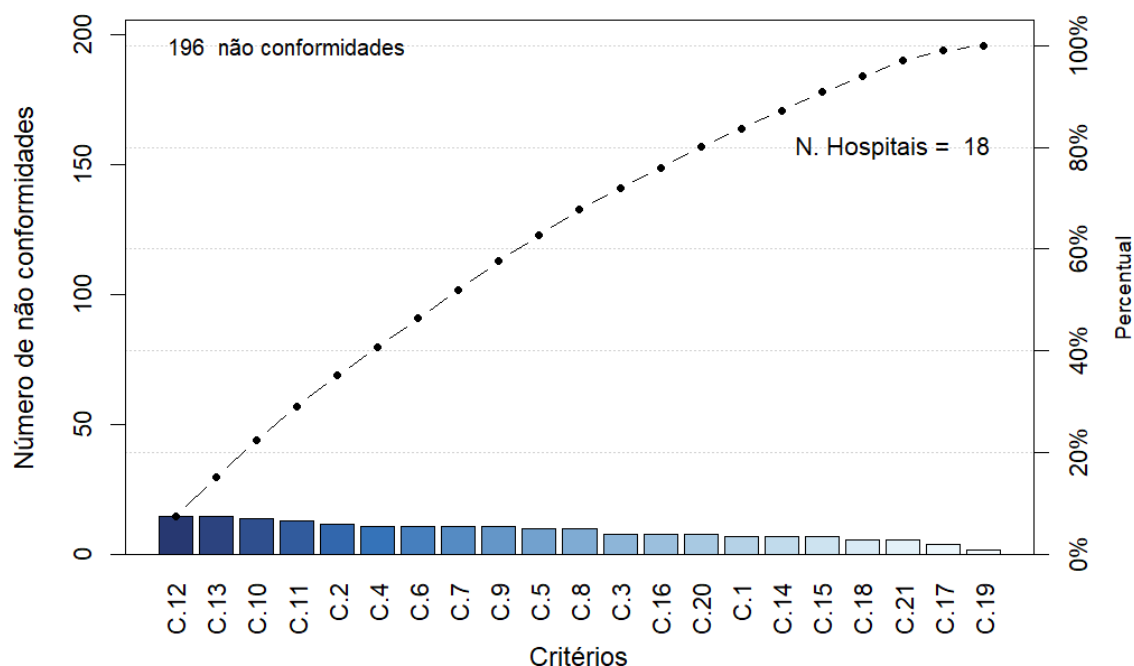


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

RONDÔNIA

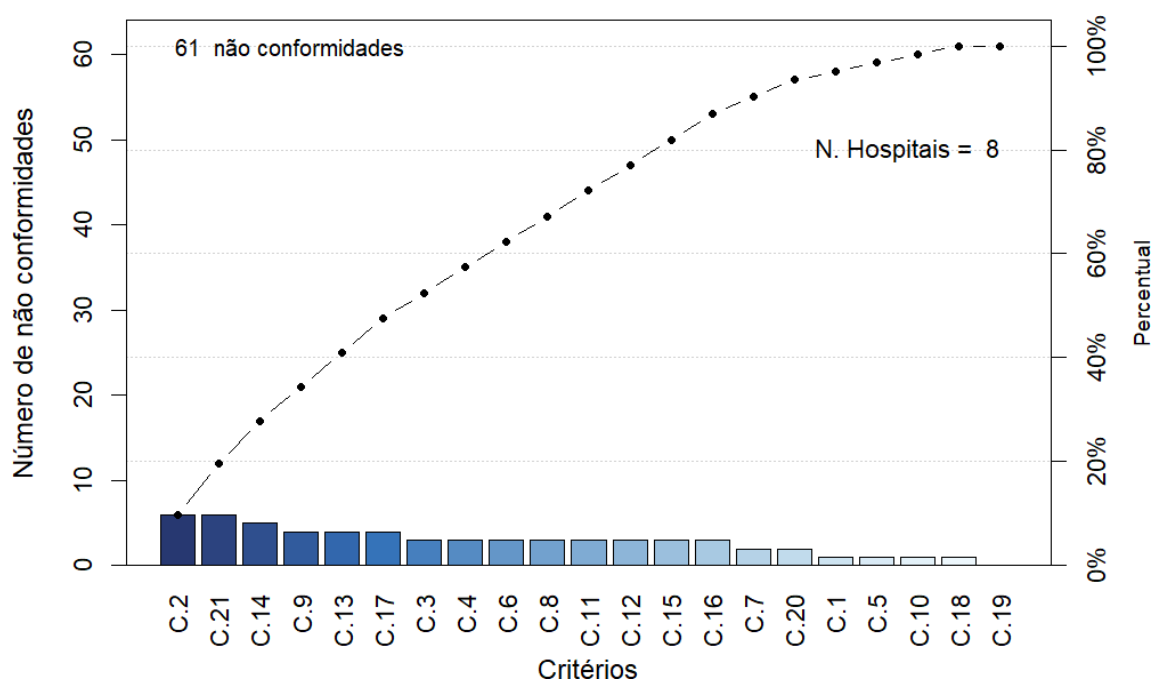


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

TOCANTINS



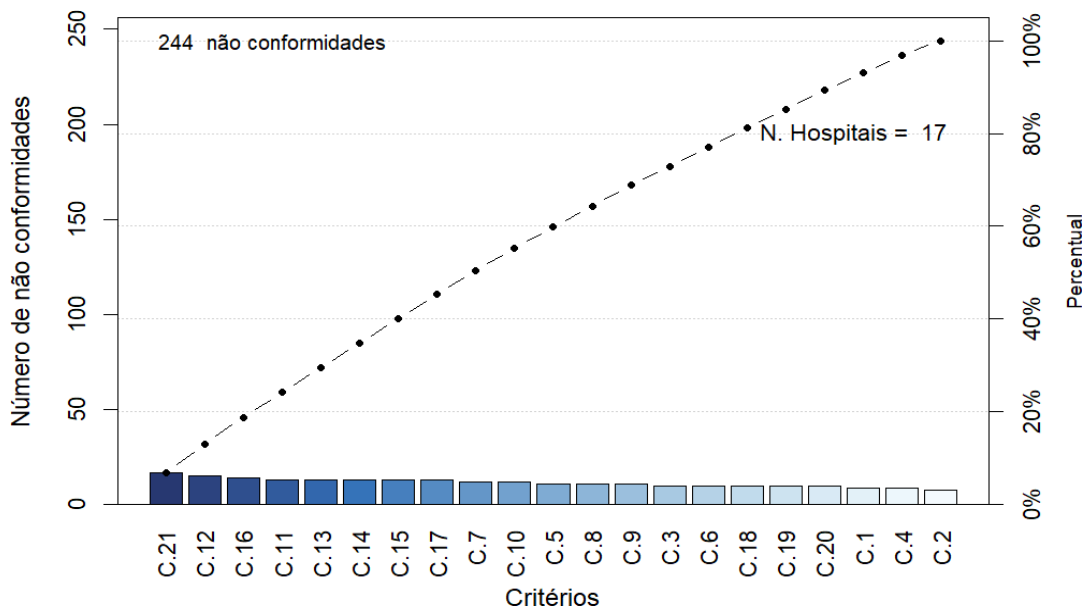
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

REGIÃO NORDESTE

ALAGOAS

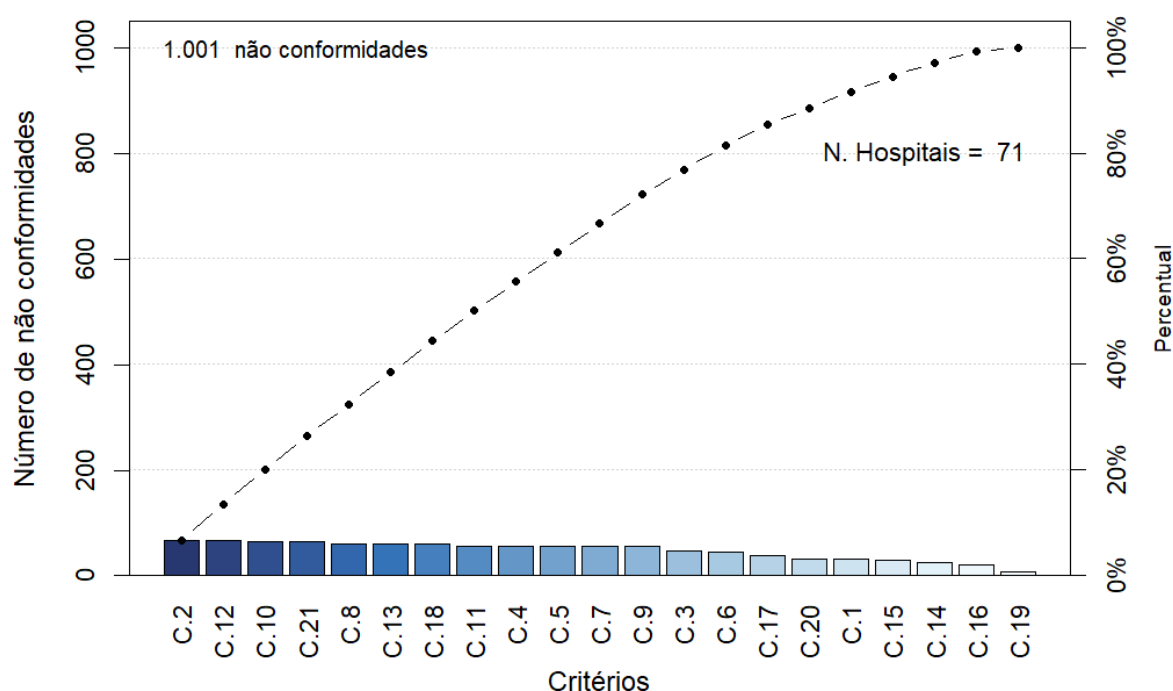


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

BAHIA

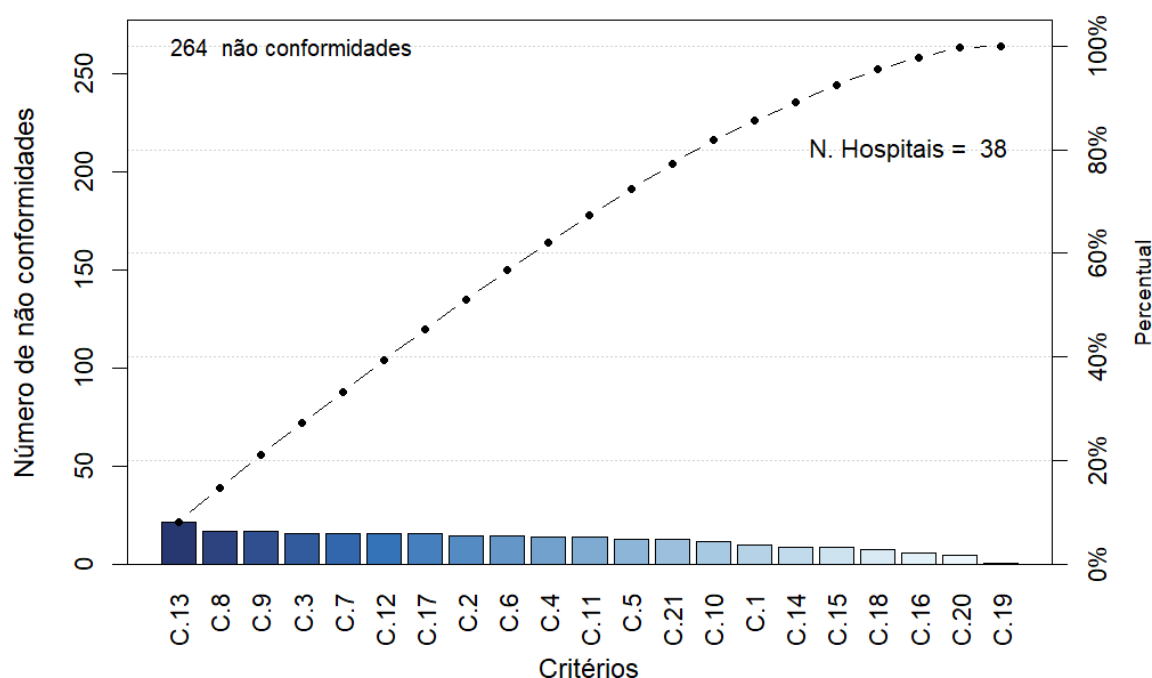


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

CEARÁ

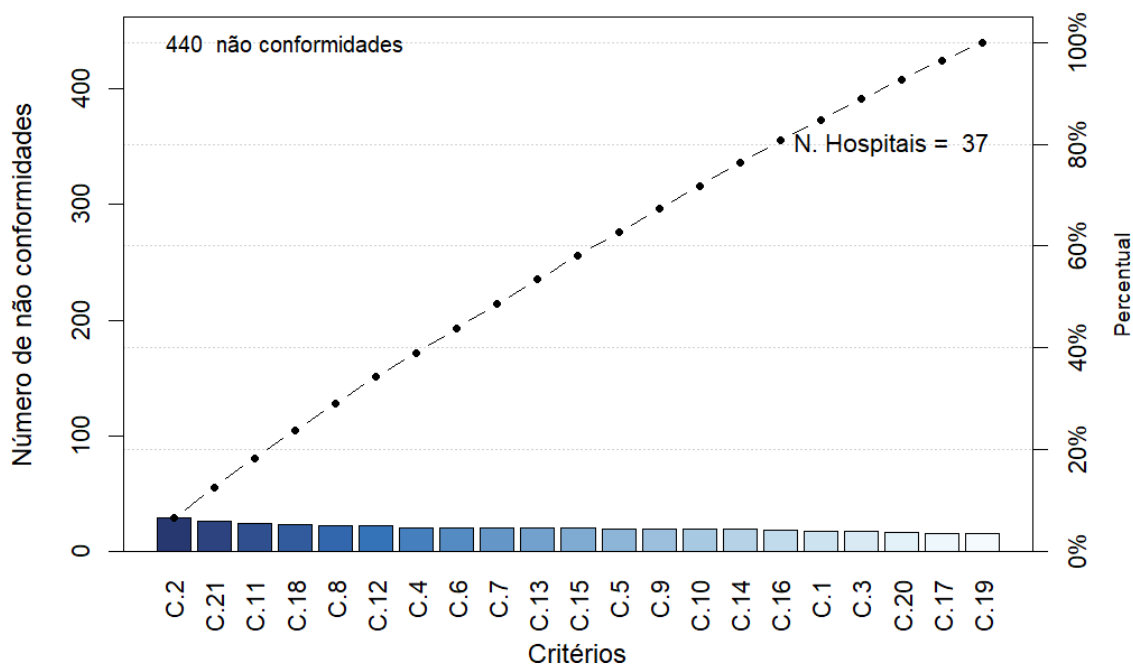


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

MARANHÃO

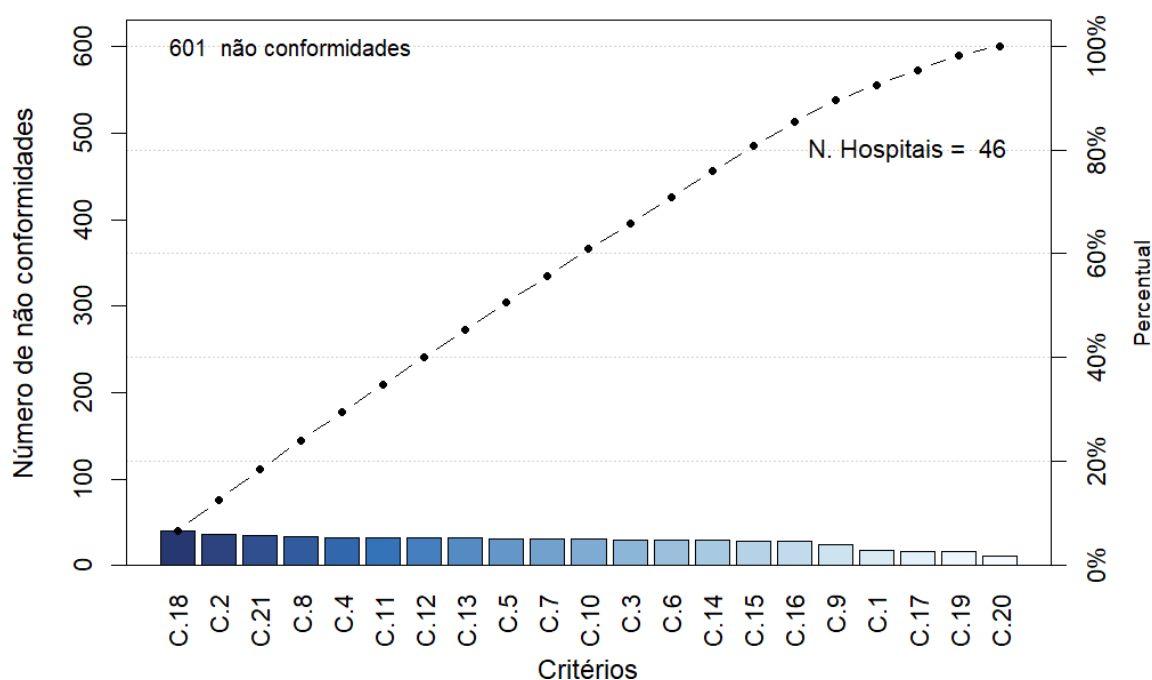


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

PARAÍBA

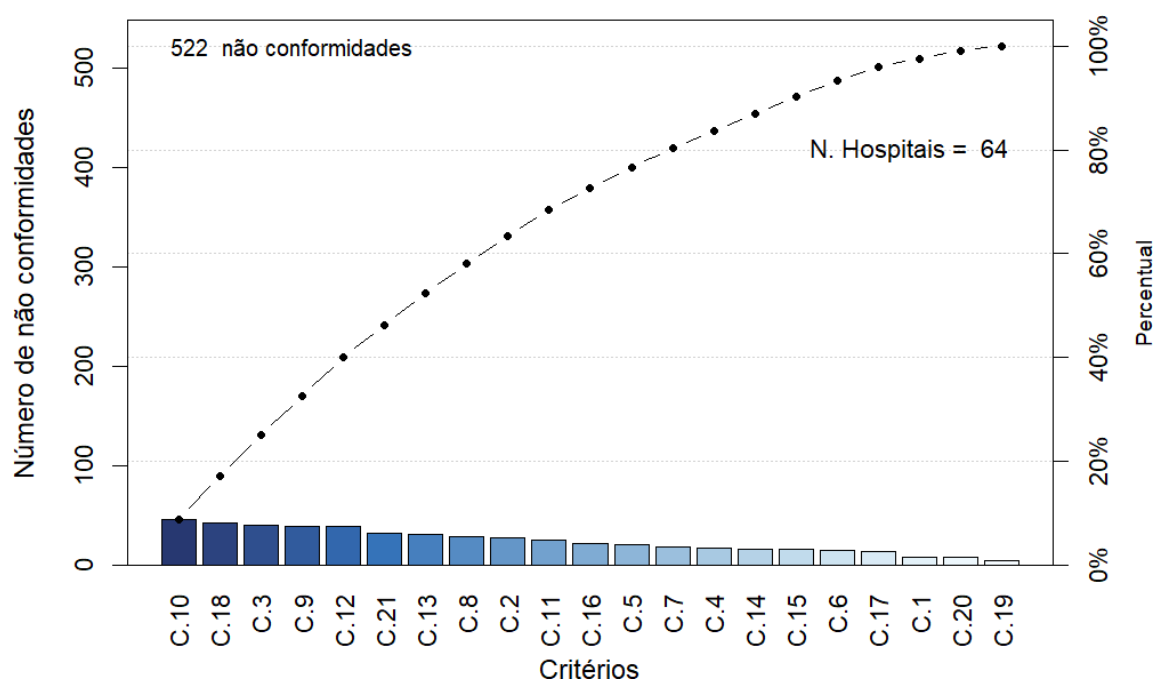


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

PERNAMBUCO

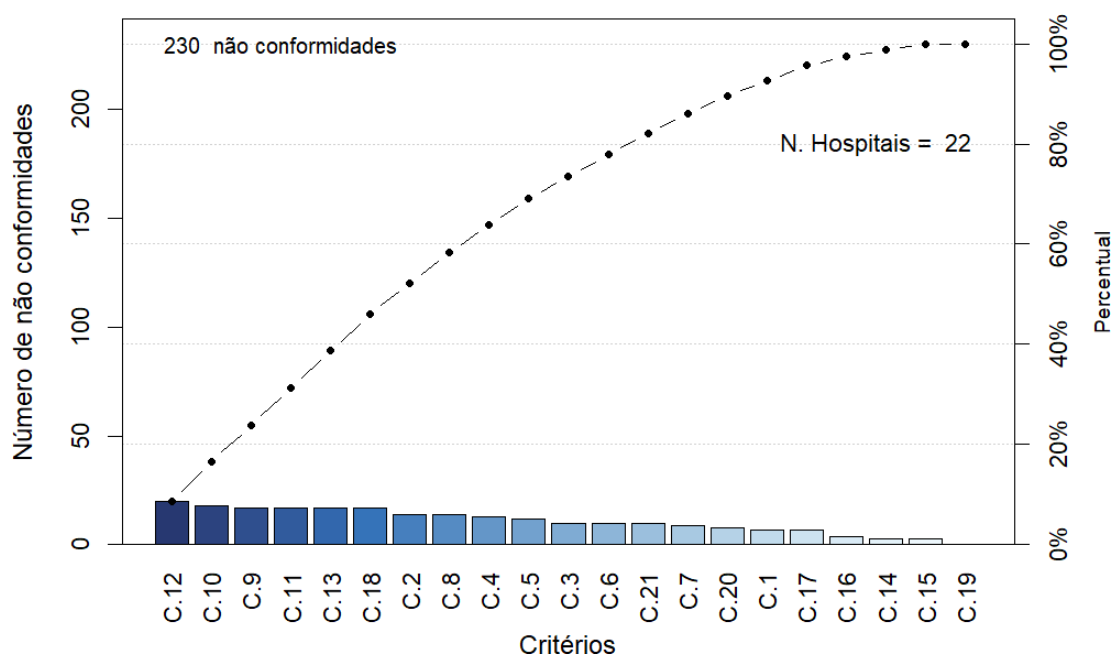


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

PIAÚ

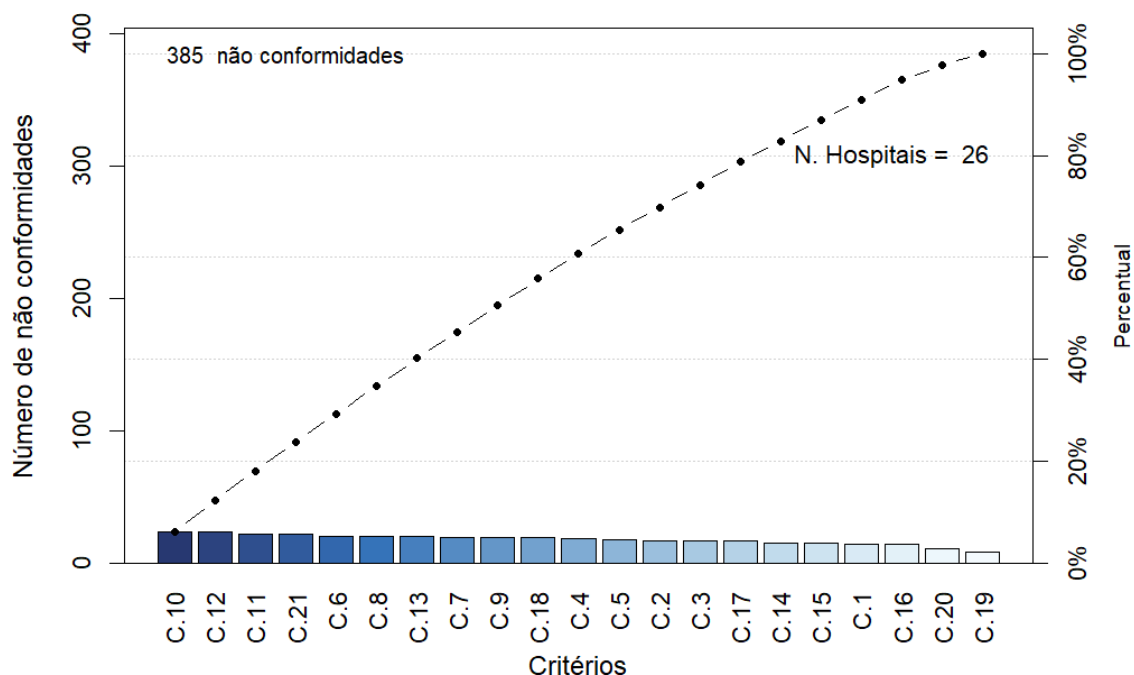


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

RIO GRANDE DO NORTE

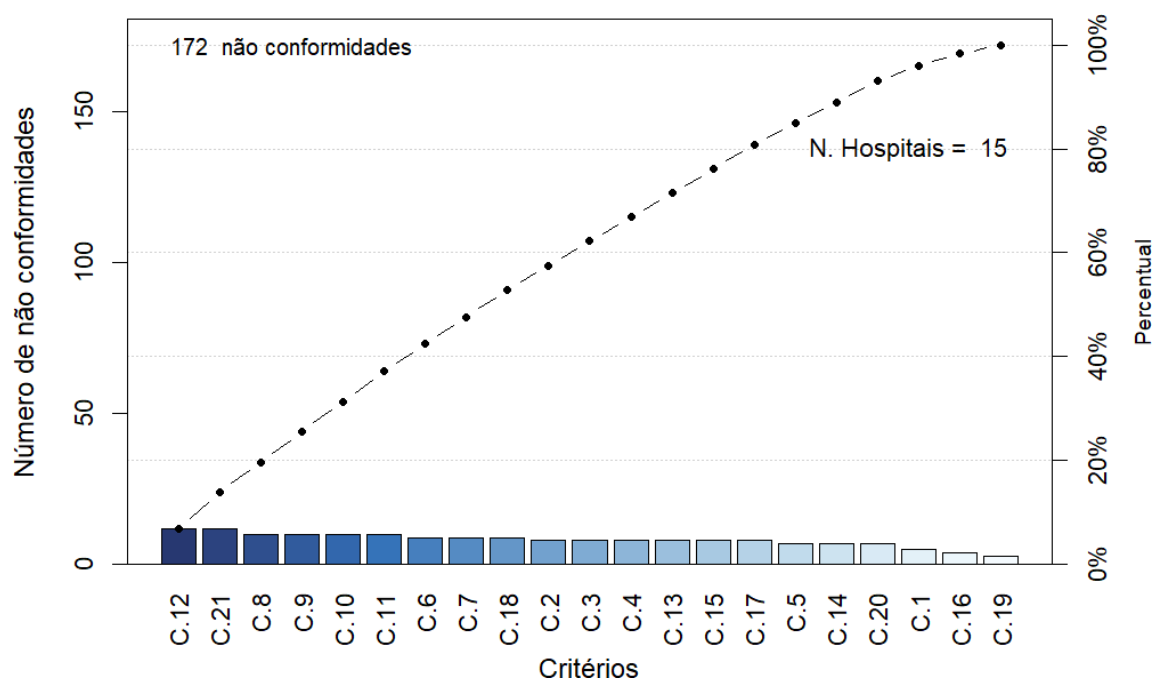


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

SERGIPE



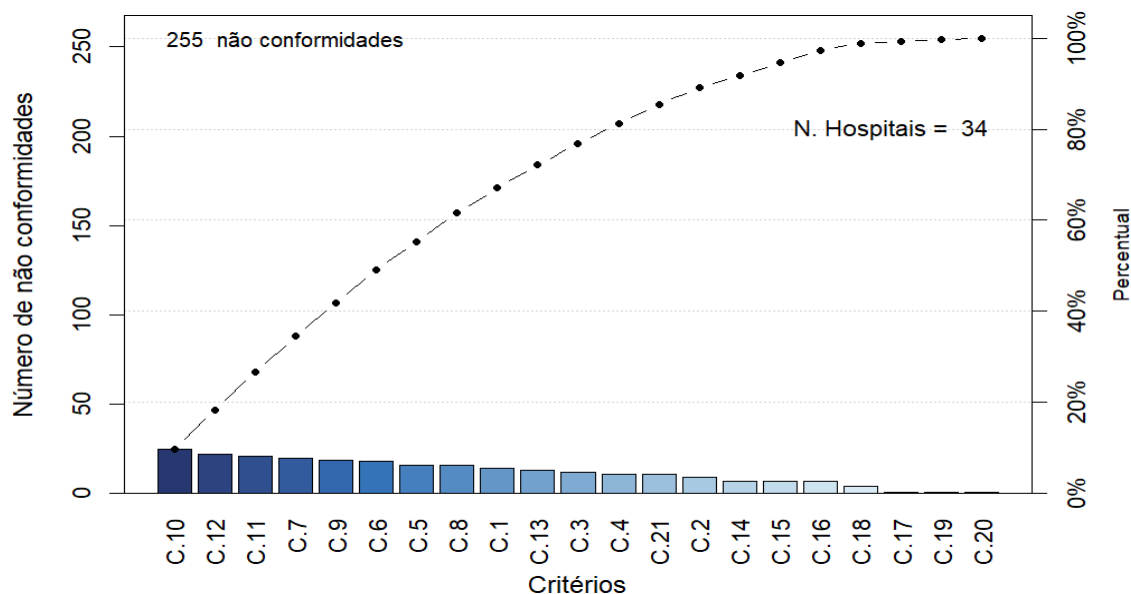
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

REGIÃO CENTRO-OESTE

DISTRITO FEDERAL

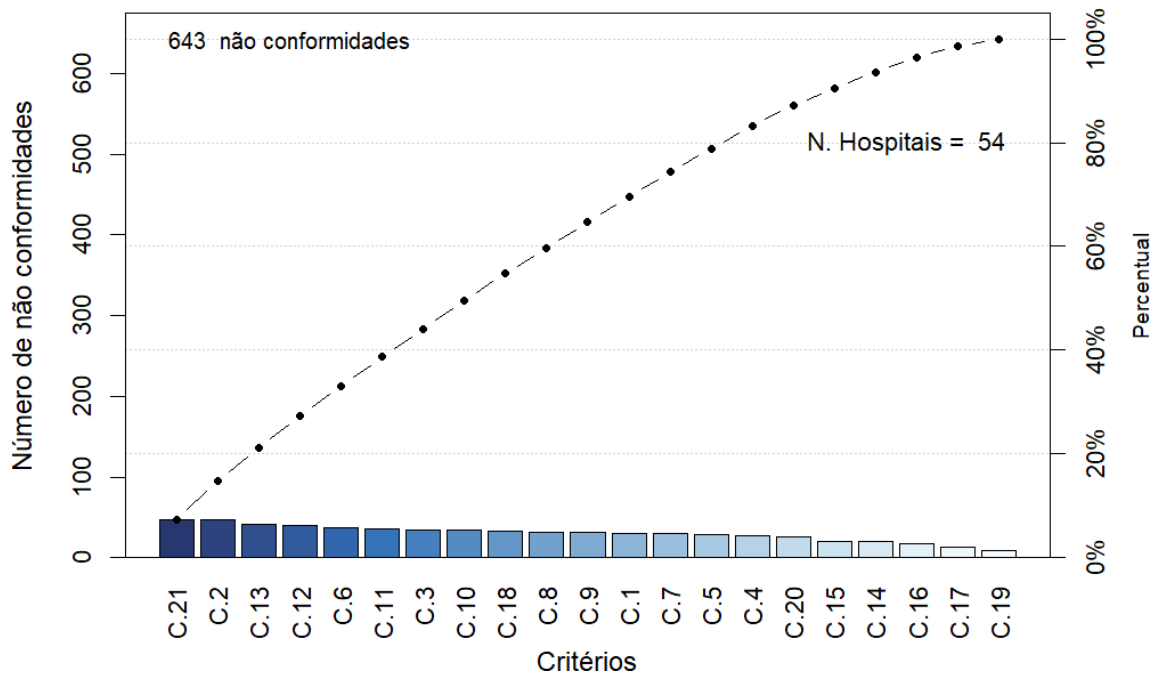


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

GOIÁS

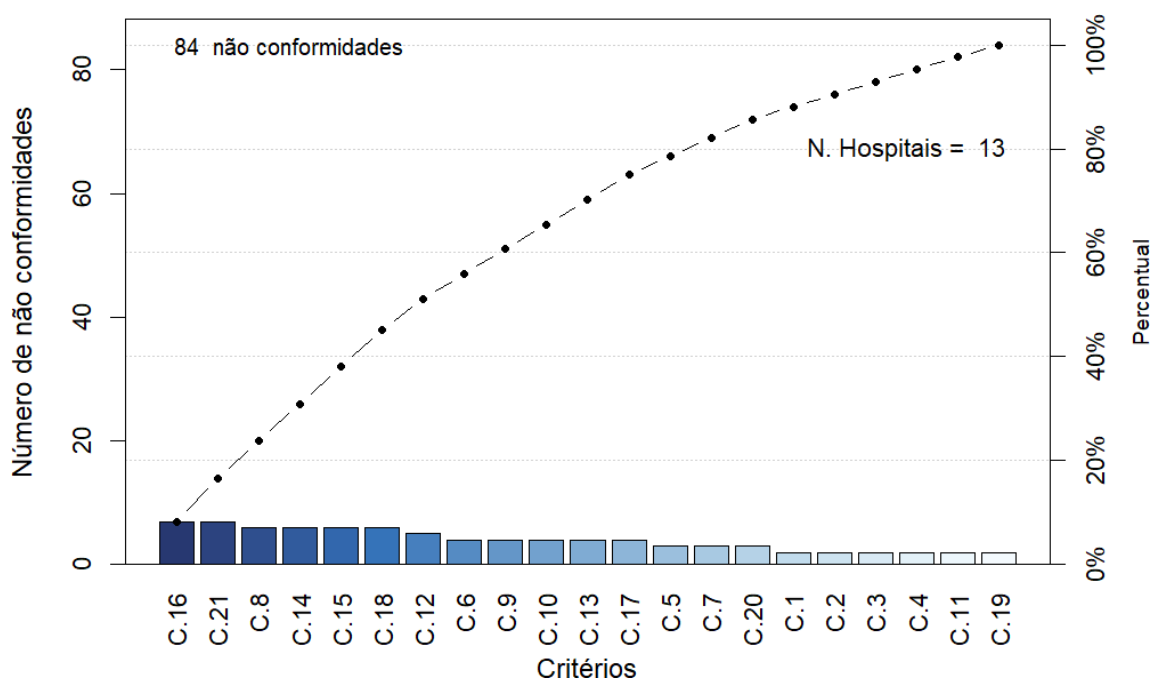


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

MATO GROSSO

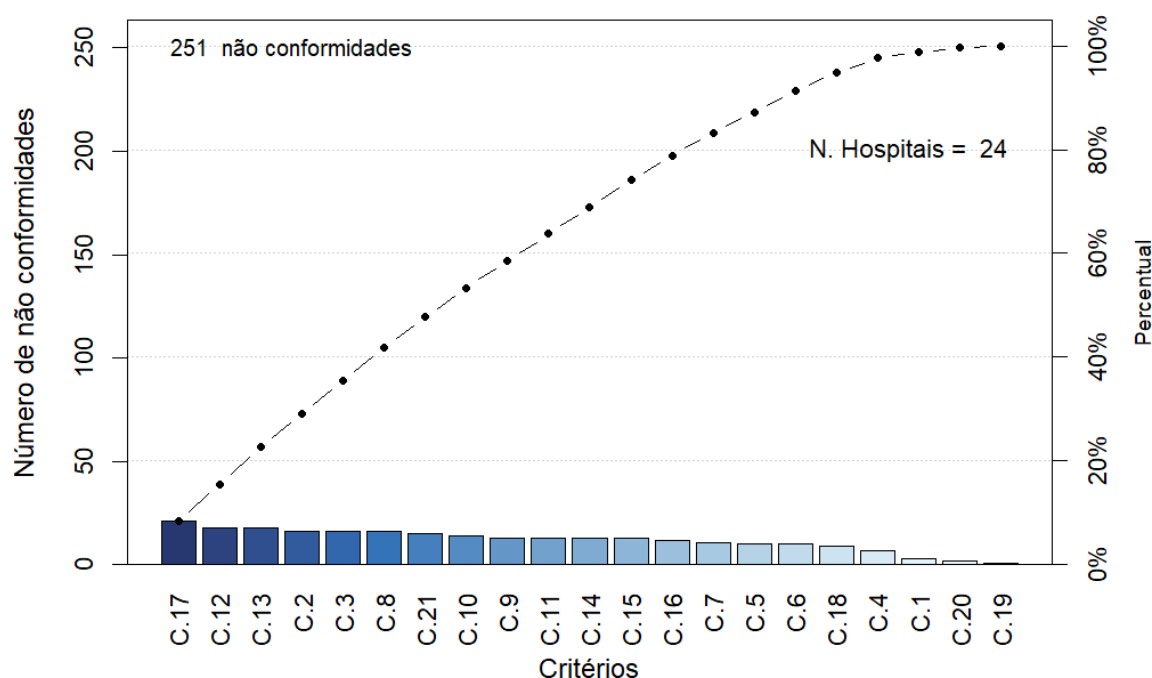


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

MATO GROSSO DO SUL



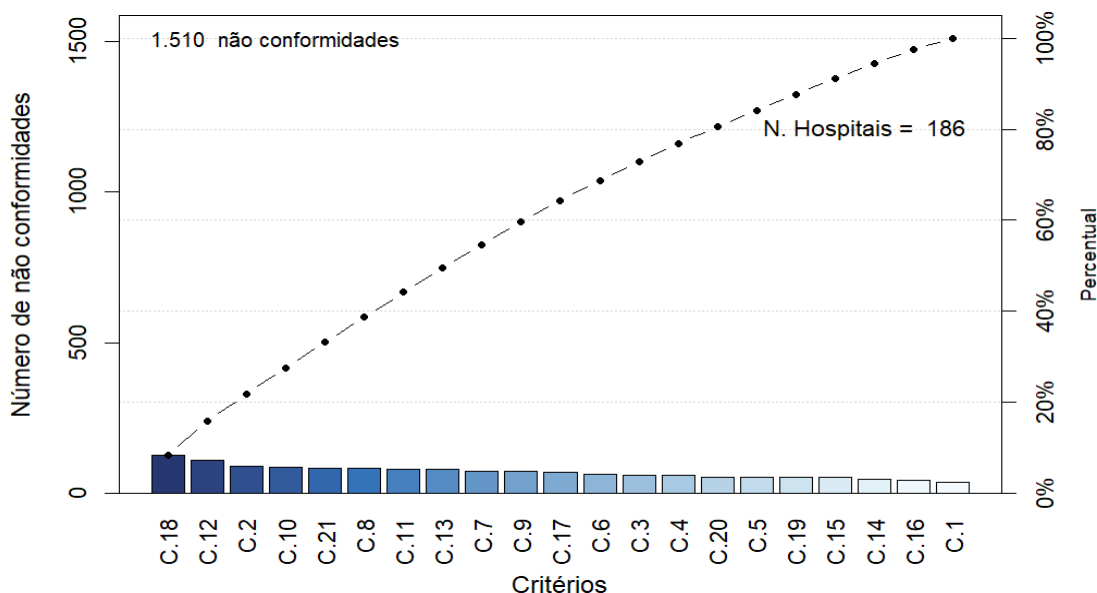
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

REGIÃO SUDESTE

MINAS GERAIS

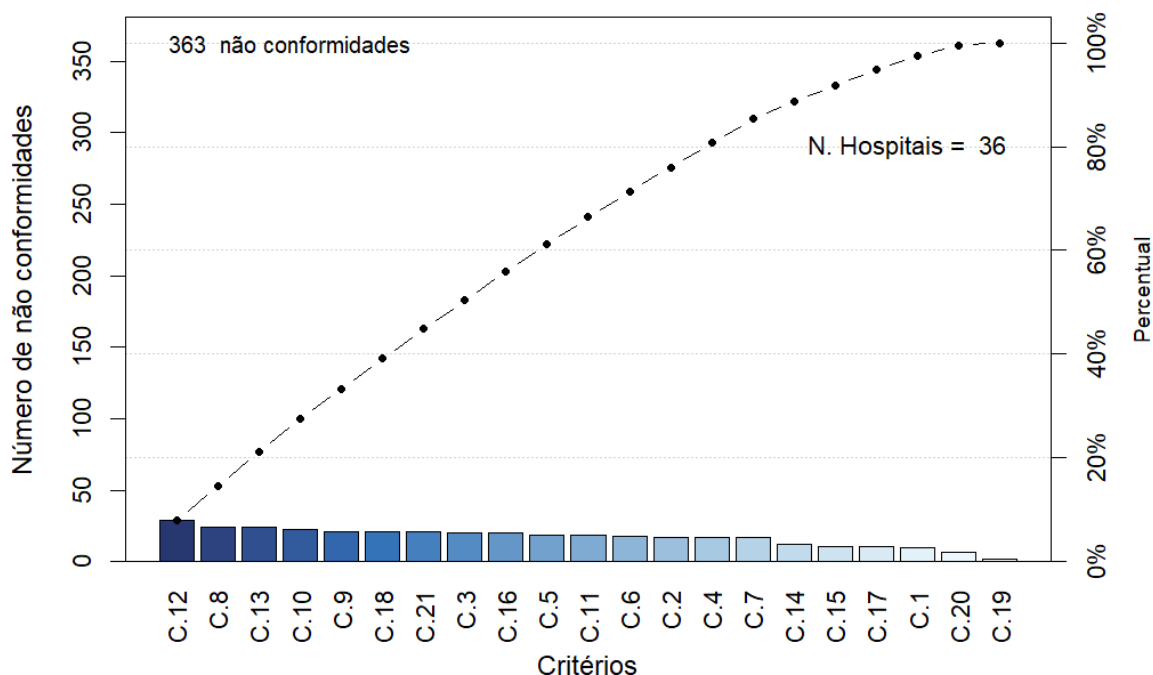


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

ESPÍRITO SANTO

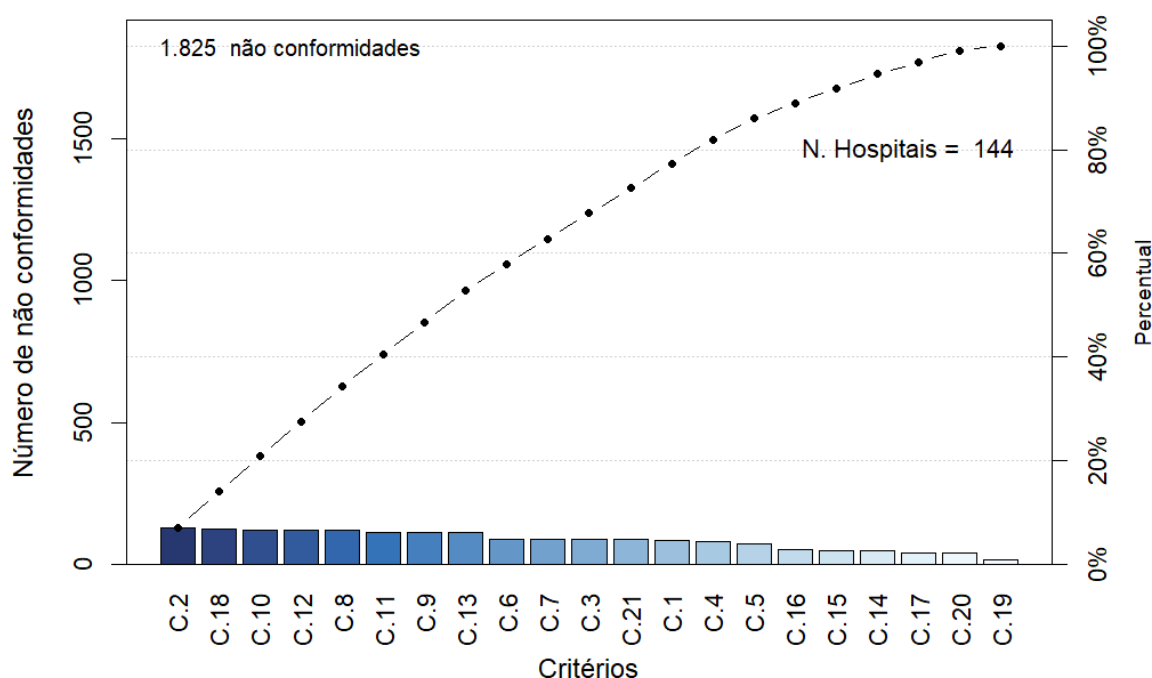


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

RIO DE JANEIRO

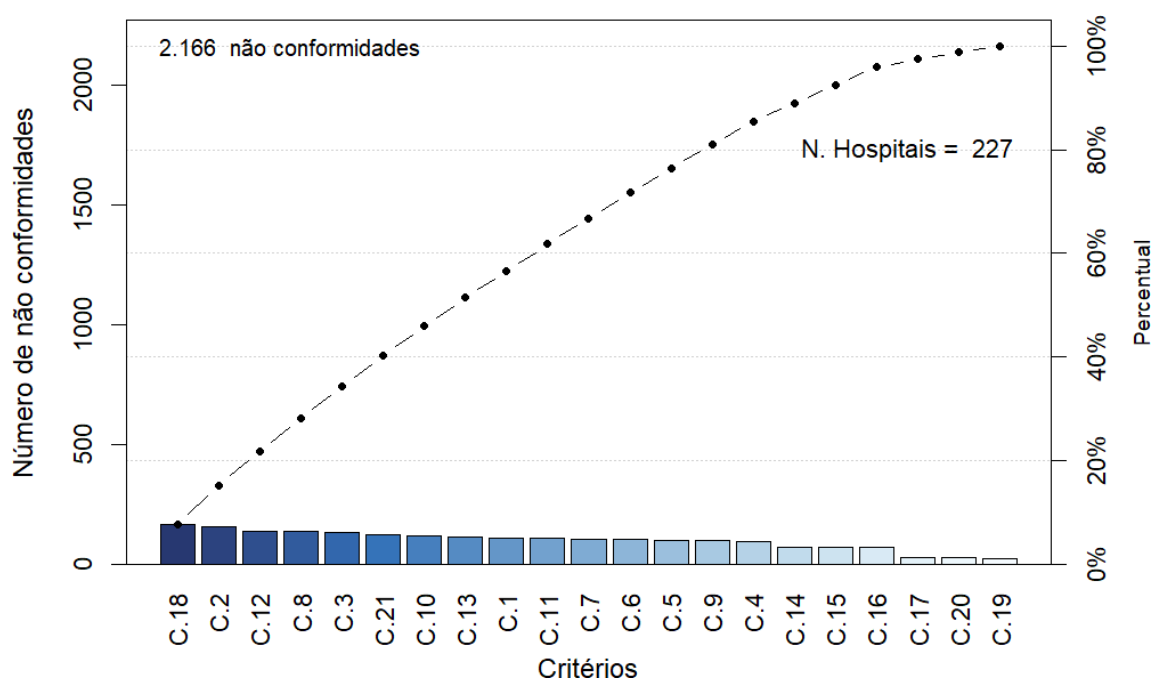


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

SÃO PAULO



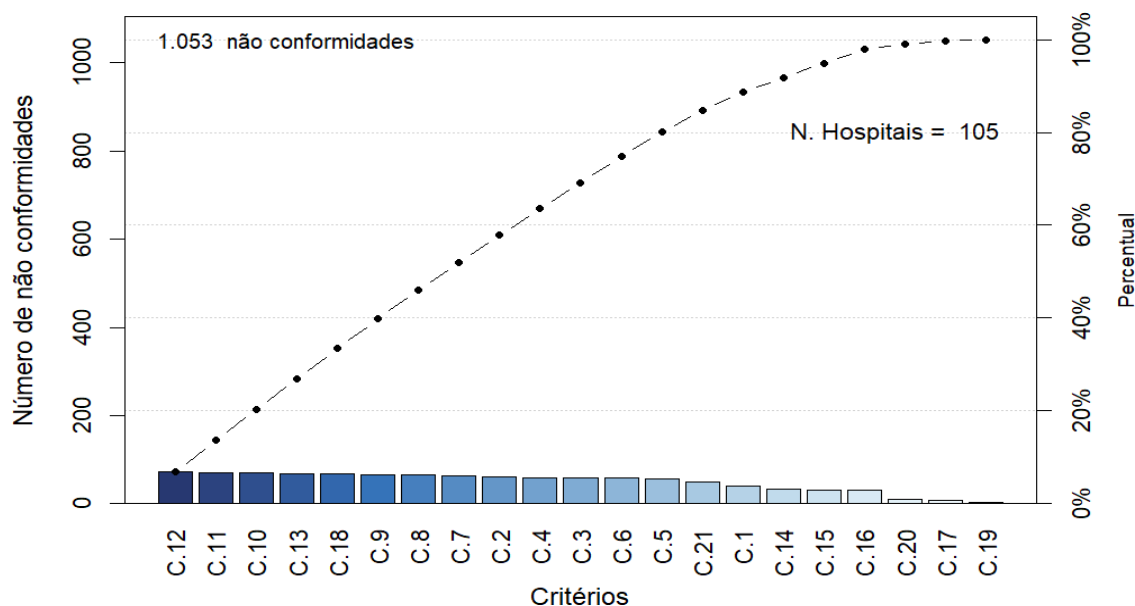
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

REGIÃO SUL

PARANÁ

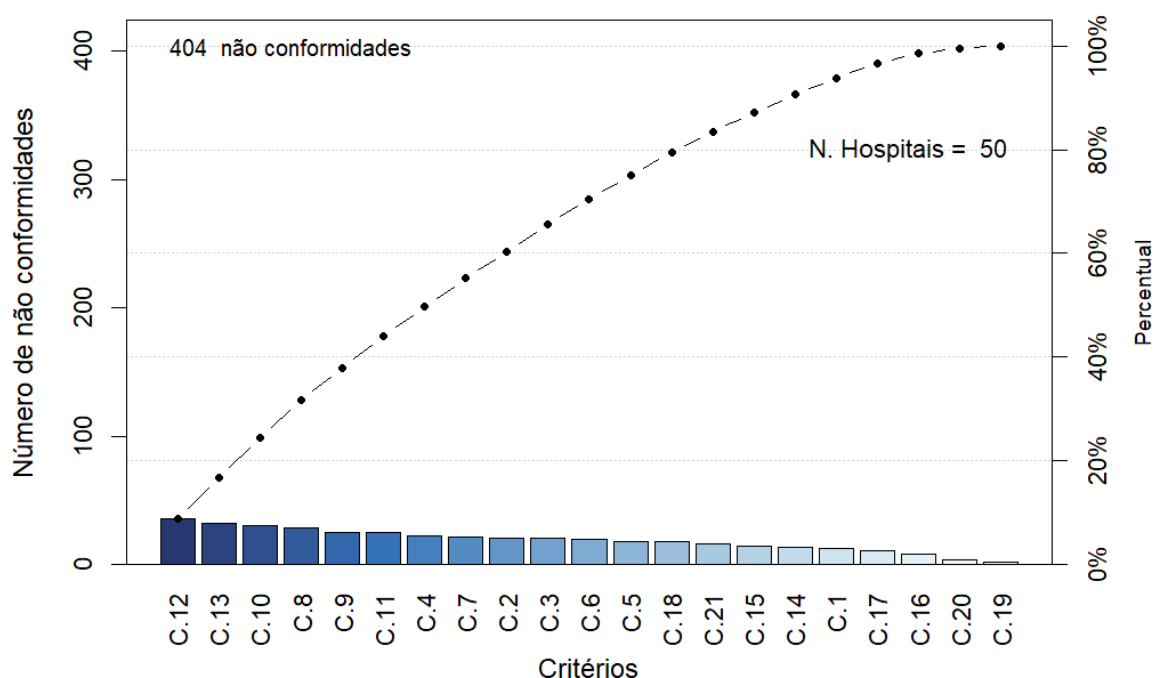


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

RIO GRANDE DO SUL

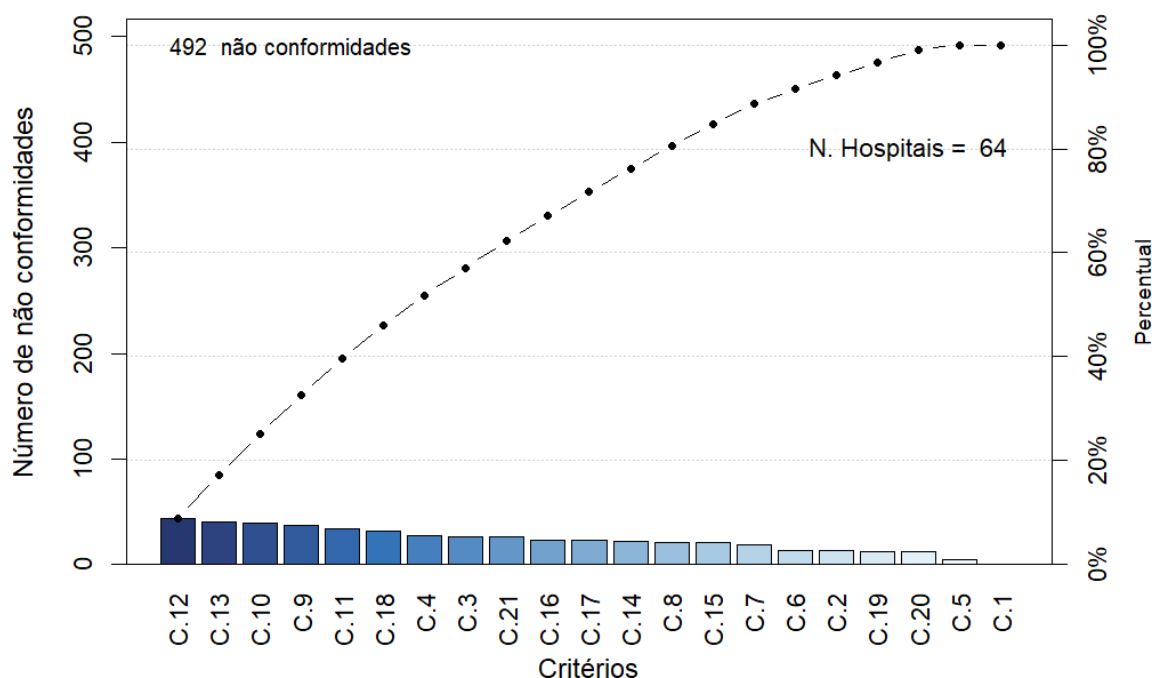


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

SANTA CATARINA



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

APÊNDICE B – Lista dos serviços de saúde que apresentaram Alta Conformidade às Práticas de Segurança do Paciente 2020

O APÊNDICE B indica a lista dos serviços de saúde com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal classificados como alta conformidade às práticas de segurança do paciente, de acordo com o Plano Integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente¹. Os serviços de saúde estão separados por UF no Quadro 2, seguindo numeração nacional apenas para fins organizativos. Ressalta-se, portanto, que a ordem com que estão listados não configura vinculação à pontuação obtida.

Somente constam nesta relação/lista os serviços de saúde com leitos de UTI que preencheram o Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020 e que obtiveram conformidade alta aos indicadores de estrutura e processo avaliados (67% - 100% de conformidade), de acordo com as respostas enviadas pelos próprios serviços e após a avaliação da documentação comprobatória pelos NSP VISA estaduais/distrital.

Vale lembrar que, **serviços de saúde que atingiram 100% de conformidade aos indicadores de práticas de segurança em 2020 (destacados no quadro 2 com estrela e pela cor verde)** irão receber uma Declaração da Anvisa, reconhecendo o pleno desempenho alcançado na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020⁸. As Declarações serão encaminhadas para os NSP VISA de estados/DF para serem entregues aos hospitais com 100% de conformidade em 2020.

Quadro 2. Lista de serviços de saúde que apresentaram Alta Conformidade às Práticas de Segurança do Paciente - 2020

ACRE			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
1	Rio Branco	Hospital Santa Juliana	2002078
ALAGOAS			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
2	Maceió	Hospital do Coração de Alagoas	5195063
3	Maceió	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes	2006197
4	Maceió	Hospital Unimed Maceió	5253381
5	Maceió	Santa Casa de Misericórdia de Maceió Unidade Centro	2007037
AMAZONAS			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
6	Manaus	Fundação - CECON	2012677
7	Manaus	Associação Adventista Norte Brasileira de Prevenção e Assistência à Saúde	2017245
8	Manaus	Hospital Universitário Getúlio Vargas	2017644
9	Manaus	Hospital Maternidade Unimed	2017792
10	Manaus	Hospital Samel	2017199
AMAPÁ			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
O estado não encaminhou a lista de hospitais para a Anvisa			
BAHIA			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
11	Salvador	Hospital Português	0004251
CEARÁ			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
12	Fortaleza	Hospital e Maternidade Dra Zilda Arns Neumann	7047428
13	Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	2481286
14	Fortaleza	Hospital Geral Dr. César Cals	2499363
15	Fortaleza	Hospital Antônio Prudente	2415631
16	Fortaleza	Hospital Prontocárdio	6558895
17	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2564211
*18	Quixeramobim	☆ Hospital Regional do Sertão Central	7061021
19	Fortaleza	Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara	2415631
20	Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio	2561492
21	Fortaleza	Hospital São Mateus	3012778
22	Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	2415488
23	Fortaleza	Hospital Monte Klinikum	3055426
*24	Sobral	☆ Hospital Regional Norte	6848710
25	Fortaleza	Hospital e Maternidade Gastroclínica	3053687
26	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	3021114
27	Fortaleza	Hospital Cura D'ars	2611686
28	Fortaleza	Hospital São Carlos	3189546
29	Juazeiro do Norte	Hospital Regional do Cariri	6779522
*30	Fortaleza	☆ Hospital Otológica	3001113
31	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza	2497654
DISTRITO FEDERAL			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES

32	Brasília	Hospital DF Star	9727353
33	Brasília	Hospital Daher Lago Sul	7978642
34	Brasília	Hospital Santa Helena	3019608
35	Brasília	Hospital Anchieta	3030121
36	Brasília	Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	0010464
37	Brasília	Hospital do Coração do Brasil (HCBR)	5027438
38	Brasília	Hospital Brasília	3048551
39	Brasília	Hospital Santa Lucia Norte	3019616
40	Brasília	Hospital SARAÍ	2673916
41	Brasília	Hospital da Criança de Brasília (HCB)	6876617
42	Brasília	Hospital das Forças Armadas (HFA)	0010561
43	Brasília	Hospital Universitário de Brasília (HUB)	0010510
44	Brasília	Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF)	3276678
45	Brasília	Hospital Alvorada Brasília	6921434
46	Brasília	Hospital São Francisco	3018520
ESPIRITO SANTO			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
47	Vitória	Hospital Dia e Maternidade Unimed	7581467
48	Vitória	Hospital Unimed Vitoria	3167895
49	Vitória	Hospital Santa Rita de Cassia (Assoc. Fem. de Educação e Combate ao Câncer)	0011738
50	Vitória	Hospital Estadual Central Benicio Tavares Pereira	6559131
51	Serra	Hospital Estadual Jayme Dos Santos Neves	7257406
52	Vila Velha	Hospital Evangélico Vila Velha	2494442
53	Vila Velha	Vila Velha Hospital (Centro Médico Hospitalar de Vila Velha)	5417139
54	São Mateus	Hospital Meridional São Mateus	7914075
55	Colatina	Unimed Noroeste Capixaba	5939712
56	Cachoeiro de Itapemirim	Unimed Sul Capixaba - Cooperativa de Trabalho Médico	2548127
GOIÁS			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
57	Aparecida de Goiânia	Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia (HUAPA)	5419662
58	Caldas Novas	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	2570823
59	Catalão	Hospital São Nicolau	2442620
60	Goiânia	Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad-HDT	2506661
61	Goiânia	Hospital da Criança	2339722
62	Goiânia	Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo - CRER	2673932
63	Goiânia	Hospital Araújo Jorge	2506815
64	Goiânia	Hospital de Acidentados – Clínica Santa Isabel	2518465
65	Goiânia	Hospital Ortopédico de Goiânia	2519208
66	Goiânia	Instituto de Neurologia de Goiânia	2339765
MARANHÃO			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
67	São Luís	Hospital do Trauma e Ortopédico - HTO	9364439
68	Santa Inês	Hospital Regional Tomás Martins	9077413
69	Imperatriz	Hospital Municipal de Imperatriz - SOCORRÃO	2456672
70	Balsas	Hospital Regional de Balsas	9336508

* 71	São Luís	★ Hospital São Domingos	2308665
72	São Luís	Hospital Universitário - HU	2726653
73	Caxias	Hospital Regional de Caxias	7891067
74	São Luís	Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello	2697696
MATO GROSSO			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
75	Cuiabá	Hospital Infantil e Maternidade Fêmeina	2494523
76	Cuiabá	Hospital Beneficente Santa Helena	2311682
*77	Cuiabá	★ Hospital Santa Rosa	2604388
78	Cáceres	Hospital São Luiz	2395037
*79	Rondonópolis	★ Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Rondonópolis	2396866
MATO GROSSO DO SUL			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
80	Campo Grande	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	0009709
81	Campo Grande	Hospital Unimed Campo Grande MS	3018903
82	Dourados	Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King	2371375
83	Nova Andradina	Hospital Regional de Nova Andradina	2371243
84	Ponta Porã	Hospital Regional Dr José de Simone Netto	2651610
MINAS GERAIS			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
85	Cataguases	Hospital Cataguases	2098911
86	São João Del Rei	Hospital Nossa Senhora das Mercês	2173565
87	Muriae	Centro Muriaeense de Apoio a Cidadania	4042107
88	Varginha	Hospital Humanitas UNIMED Varginha	2761319
*89	Barbacena	★ Santa Casa de Misericórdia de Barbacena	2138875
90	Conselheiro Lafaiete	Hospital e Maternidade São José	2098326
91	Nova Lima	Fundação Hospitalar Nossa Senhora de Lourdes	2117037
92	Divinópolis	Fundação Geraldo Corrêa	2159252
*93	Juiz de Fora	★ Hospital Regional João Penido	2111624
*94	Juiz de Fora	★ Hospital Santa Casa de Misericórdia	2153882
95	Montes Claros	Irmandade Nossa Senhora das Mercês de Montes Claros	2149990
96	Piumhi	Santa Casa de Misericórdia de Piumhi	2776006
97	Patos de Minas	Hospital Vera Cruz	2726734
98	Patos de Minas	Hospital Imaculada Conceição	2197022
*99	Patos de Minas	★ Hospital Nossa Senhora de Fátima	2197014
*100	Patos de Minas	★ Hospital Regional Antônio Dias	2726726
101	Ponte Nova	Hospital Arnaldo Gavazza Filho	2206382
102	Ponte Nova	Hospital Nossa Senhora das Dores	2111640
*103	Poços de Caldas	★ Hospital UNIMED Pronto Atendimento	3582647
*104	Pouso Alegre	★ Hospital das Clínicas Samuel Libanio	2127989
*105	Pouso Alegre	★ Hospital e Maternidade Santa Paula	3050297
106	Uberaba	Hospital das Clínicas da UFTM	2206595
107	Uberaba	Hospital Regional José Alencar	9141839
108	Belo Horizonte	Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	7866801
109	Belo Horizonte	Hospital Socor	0026824
110	Belo Horizonte	Hospital da Polícia Militar do Estado de MG	0027987
111	Belo Horizonte	Hospital Universitário Ciências Médicas	4034236

112	Belo Horizonte	Hospital Governador Israel Pinheiro	6575560
113	Belo Horizonte	Hospital Felício Rocho	0026859
114	Belo Horizonte	Hospital Vera Cruz	0027847
115	Belo Horizonte	Hospital Belo Horizonte	0027979
*116	Belo Horizonte	★ Hospital Júlia Kubitschek	0027022
*117	Belo Horizonte	★ Hospital Sofia Feldman	0026794
118	Belo Horizonte	Hospital Municipal Odilon Behrens	2192896
*119	Belo Horizonte	★ Hospital Mater Dei SA (Unidade Santo Agostinho)	0027995
*120	Belo Horizonte	★ Hospital Mater Dei SA (Unidade Contorno)	7684878
121	Governador Valadares	Hospital São Lucas de Governador Valadares	2118858
122	Governador Valadares	Hospital Municipal de Governador Valadares	2222043
123	Governador Valadares	Hospital Bom Samaritano	2118661
124	Governador Valadares	Hospital Unimed Governador Valadares	6236367
125	Três Pontas	Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco	2139200
126	Diamantina	Santa Casa de Caridade de Diamantina (SCCD)	2135132
PARÁ			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
*127	Belém	★ Hospital Público Estadual Galileu	7486413
*128	Belém	★ Hospital Pediátrico da UNIMED	9247815
129	Belém	Hospital Porto Dias	2332809
130	Barcarena	Hospital Materno Infantil Barcarena Drª Anna Turan	9461493
131	Belém	Hospital Geral da Unimed	6522734
PARAÍBA			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
*132	Campina Grande	★ Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	2362856
133	João Pessoa	Hospital Alberto Urquiza Wanderley - UNIMED	3056724
PARANÁ			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
134	Cascavel	Policlínica Cascavel	2738899
135	Cascavel	Centro de Oncologia Cascavel – CEONC	2737434
136	Cascavel	UOPECCAN	2740338
137	Cascavel	Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP	2738368
*138	Curitiba	★ Hospital Erasto Gaertner	0015644
*139	Curitiba	★ Hospital do Idoso Zilda Arns	6388671
140	Curitiba	Hospital Pilar	3000885
141	Curitiba	Hospital do Trabalhador	0015369
142	Curitiba	Hospital de Clínicas da UFPR	2384299
143	Curitiba	Hospital Pequeno Príncipe	0015563
144	Curitiba	Hospital São Vicente	3075516
145	Curitiba	Hospital Universitário Evangélico Mackenzie	0015245
146	Curitiba	Hospital Onix Mateus Leme Ltda	9582800
*147	Foz do Iguaçu	★ Hospital Ministro Costa Cavalcanti	2591049

148	Foz do Iguaçu	Hospital Municipal Padre Germano Lauck	5061989
149	Guarapuava	Instituto Virmond	2742047
150	Guarapuava	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	2741989
*151	Londrina	★ Associação Evangélica Beneficente de Londrina	2550792
*152	Londrina	★ Hospital do Coração Unidade Bela Suíça	7758391
*153	Londrina	★ Hospital do Coração de Londrina Unidade Paes Leme	2758083
*154	Londrina	★ Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	2781859
155	Londrina	Instituto do Câncer de Londrina	2577623
156	Maringá	Instituto de Oncologia e Hematologia Maringá – Hospital do Câncer de Maringá	2586169
157	Maringá	Hospital Universitário Regional de Maringá	2587335
PERNAMBUCO			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
158	Recife	Centro Hospitalar Albert Sabin	3021289
159	Recife	Hospitais Associados de Pernambuco Ltda	2517132
160	Jaboatão dos Guararapes	Hospital Memorial Jaboaão	5356067
161	Caruaru	Hospital Mestre Vitalino	7498810
162	Paulista	Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes	6431569
163	Recife	Hospital Pelópidas Silveira	6908268
164	Recife	Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco	0001120
165	Petrolina	Hospital da Unimed em Petrolina	9698469
166	Cabo de Santo Agostinho	Hospital Dom Hélder Câmara	6559379
167	Petrolina	Hospital Dom Malan	2430711
168	Recife	Hospital Jayme da Fonte	2352516
169	Jaboatão dos Guararapes	Hospital Memorial Guararapes	2319454
170	Arcoverde	Hospital Regional Ruy de Barros Correia	2551764
*171	Recife	★ Hospital Santo Amaro	2777460
172	Recife	Hospital Universitário Oswaldo Cruz	0000477
173	Recife	Pronto Socorro Infantil Jorge de Medeiros	3446020
PIAUI			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
174	Teresina	Hospital Getúlio Vargas	2726971
175	Teresina	Sociedade Piauiense de Combate ao Câncer - Hospital São Marcos	2726998
176	Teresina	Hospital Universitário do Piauí	3285391
177	Teresina	Hospital Unimed Primavera	9101993
RIO DE JANEIRO			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
178	Niterói	Hospital Fluminense	3594432
179	Rio de Janeiro	Hospital São Vicente de Paulo	7859341
180	Rio de Janeiro	Hospital Norte D'Or	6681573
181	Rio de Janeiro	Hospital Federal Cardoso Fontes	2295423
RIO GRANDE DO NORTE			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
182	Natal	Hospital Universitário Onofre Lopes	2653982
183	Natal	Hospital do Coração de Natal	8003629

RORAIMA			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
Nenhum hospital foi classificado como alta conformidade às práticas de segurança do paciente, segundo o Núcleo de Segurança do Paciente de Vigilância Sanitária (NSP VISA) de Roraima			

RIO GRANDE DO SUL			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
184	Caxias do Sul	Hospital Pompéia	2223546
185	Ijuí	Associação Hospital de Caridade de Ijuí	2261057
186	Ijuí	Hospital Unimed Noroeste RS	3506959
187	Novo Hamburgo	Unimed Vale dos Sinos	3213943
188	Pelotas	São Francisco de Paula - Pelotas	2253046
*189	Porto Alegre	★ Hospital Cristo Redentor	2265060
190	Porto Alegre	Hospital da Criança Conceição	2237571
191	Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601
192	Porto Alegre	Hospital Divina Providência	2237598
193	Porto Alegre	Hospital Ernesto Dornelles	3567664
194	Porto Alegre	Hospital Independência	7092571
195	Porto Alegre	Hospital Mãe de Deus	3007847
*196	Porto Alegre	★ Hospital Moinhos de Vento	3006522
*197	Porto Alegre	★ Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571
198	Porto Alegre	Hospital Porto Alegre	5026253
199	Santa Cruz	Hospital Astrogildo de Azevedo	2244276
200	Santa Cruz	Hospital Santa Cruz	2254964
201	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	2244306
202	Santa Rosa	Associação Hospitalar de Caridade Santa Rosa	2254611

RONDÔNIA			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
203	Porto Velho	Centro de Medicina Tropical de Rondônia	2493853
204	Porto Velho	Hospital 9 de Julho	2515466
205	Porto Velho	Hospital Prontocardis	5084415
206	Porto Velho	Complexo Hospitalar Central	2515431
207	Porto Velho	Cooperativa de Trabalho Médico – Hospital Unimed Porto Velho	6205224

SANTA CATARINA			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
*208	Blumenau	★ Hospital Santa Catarina de Blumenau	2522101
*209	Blumenau	★ Hospital Santa Isabel	2558246
210	Blumenau	Fundação Hospitalar de Blumenau/ Hospital Santo Antonio	0000071
211	Chapecó	Hospital Unimed Chapecó	2537397
*212	Criciúma	★ Hospital UNIMED Criciúma	5712068
213	Criciúma	Hospital São José de Criciúma	2758164
*214	Curitibanos	★ Hospital Hélio Anjos Ortiz	2302101
215	Florianópolis	Centro de Pesquisas Oncológicas CEPON	0019445
216	Florianópolis	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	3157245
217	Florianópolis	Hospital Florianópolis	0019305
218	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Borhausen	2522691
219	Itajaí	Hospital Pequeno Anjo/Universitário	2744937

220	Jaraguá do Sul	Associação Hospitalar de São José de Jaraguá do Sul	2306336
*221	Joaçaba	★ Hospital Universitário Santa Terezinha	2560771
222	Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	2436450
*223	Joinville	★ Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Farias	6048692
224	Joinville	Associação Beneficente Evangélica Dona Helena	2521385
225	Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	2379333
226	Maravilha	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	2538180
227	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	2568713
228	Videira	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	2302500
229	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	2411393
230	Ituporanga	Hospital Bom Jesus	2377829
SÃO PAULO			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
231	Campinas	Maternidade de Campinas	2022621
232	São Paulo	Hospital Israelita Albert Einstein	2058391
233	São Paulo	Instituto do Coração do HC da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	2071568
234	São Paulo	Hospital Oswaldo Cruz	2076950
235	São Paulo	Hospital Estadual de Vila Alpina	2077426
236	São Paulo	Instituto da Criança da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	2078015
237	São Paulo	Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	2078015
238	São Paulo	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	2078015
*239	Itapevi	★ Hospital Geral de Itapevi	2078104
240	Jundiaí	Hospital Pitangueiras	2078767
*241	São Paulo	★ Hospital 9 de julho	2079089
242	Campinas	Hospital da Mulher Professor José Aristodemo Pinotti (CAISM Unicamp)	2079798
243	Campinas	Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas (Unicamp)	2079798
*244	São Bernardo do Campo	★ Hospital IFOR	2080591
245	São Paulo	Hospital do Coração (HCOR)	2081288
246	Campinas	Hospital Santa Tereza	2081938
247	Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas FAEPA Ribeirão Preto	2082187
*248	São Paulo	★ Hospital Paulistano	2084376
249	São Paulo	Hospital Alvorada Moema	2089238
250	São Paulo	Hospital Estadual de Sapopemba	2091585
251	São Paulo	Hospital Next Santo Amaro	2680785
252	Sorocaba	Hospital Doutor Miguel Soeiro	2708566
253	São José dos Campos	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
254	Botucatu	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu	2748223
255	Taubaté	Hospital Municipal Universitário de Taubaté	2749319
256	Presidente Prudente	Hospital Domingos Leonardo Cerávolo	2755130
257	Bauru	Hospital de Base de Bauru	2790556
258	Bauru	Maternidade Santa Isabel	2790580

259	Cotia	Hospital Regional de Cotia	2792141
260	Itapecerica da Serra	Hospital Geral de Itapecerica da Serra	2792176
261	São José do Rio Preto	Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto	2798298
262	Taubaté	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
263	Santo André	Hospital Santa Helena	3528596
*264	Araraquara	★ Hospital São Paulo	3625087
265	São José dos Campos	Centro de Tratamento Fabiana Macedo de Moraes	5869412
*266	Américo Brasiliense	★ Hospital Estadual de Américo Brasiliense	6164366
267	São Paulo	Hospital Vitória	6668143
*268	São José dos Campos	★ Hospital Vivalle	6988938
269	Mogi das Cruzes	Hospital e Maternidade Ipiranga	7838530
SERGIPE			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
*270	Aracaju	★ Hospital Universitário de Sergipe	2534
*271	Aracaju	★ Hospital São Lucas	2585
272	Aracaju	Hospital Primavera	6003494
273	Aracaju	Hospital São José	2275
TOCANTINS			
Nº	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL	CNES
274	Araguaína	Hospital Dom Orione	2755165
275	Palmas	Hospital Unimed Palmas	5144175
276	Palmas	Hospital Oswaldo Cruz	2755246

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021