

**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

**AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS  
DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
Hospitais com leitos de UTI**

Magda Machado de Miranda Costa

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

**0800 642 9782**

Brasília, 23 de maio de 2022



# CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## DO BRASIL DE 1988

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

**II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;**

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

# LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990



Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por **órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)**.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

## Vigilância Sanitária

**Art. 6º - § 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.**

A Lei 8.080/1990 diz que a vigilância sanitária tem a competência de **normatizar, fiscalizar, controlar e avaliar os serviços de saúde.**

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

# Atuação da vigilância sanitária

Intervir sobre os riscos à saúde e problemas sanitários decorrentes da prestação de serviços de interesse da saúde ([LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990](#)).

**Segurança do paciente: redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável (OMS, 2009; BRASIL, 2013).**

**Risco é a probabilidade de dano, a redução desse risco é a própria essência da definição de segurança.**

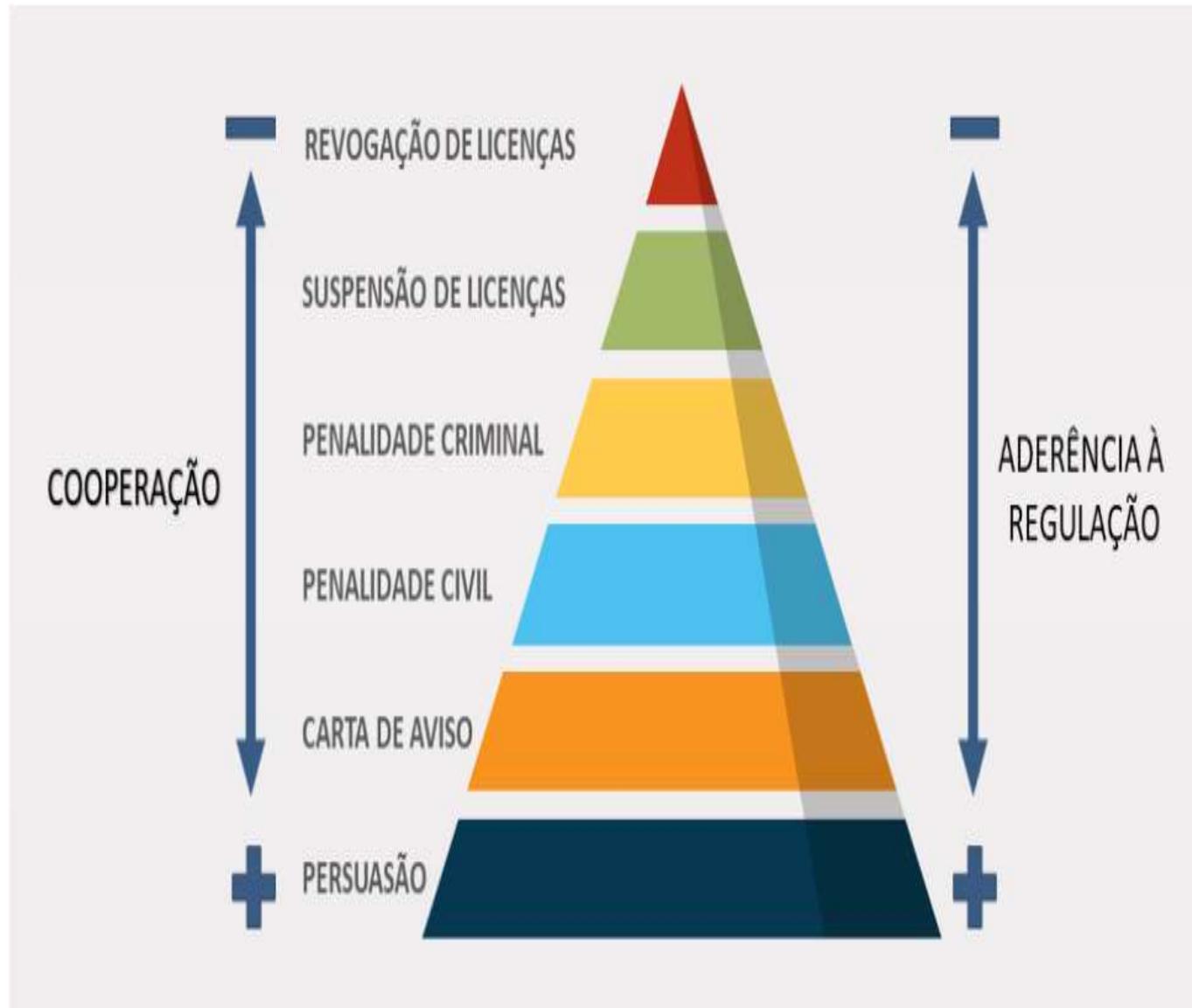
Fonte: Dr Zenewton Gama

Reducir riscos é dever do Estado brasileiro e função explícita da definição legal de vigilância sanitária (CF 1988; Lei 8080/1990).

**Assim, é papel legítimo da vigilância sanitária proteger a população contra os principais riscos relacionados aos serviços de saúde.**



# Regulação Responsiva



AYRES & BRAITHWAITE (1992) – adaptado pela Anatel



John Braithwaite

Nem a punição nem a persuasão provaram ser eficazes a longo prazo.

1. A punição consistente é muito custosa;
2. A persuasão consistente do incorrigivelmente antiético ou incompetente é ingênuo.

# PIRÂMIDE REGULATÓRIA

Pirâmide regulatória e exemplos em serviços de saúde (Healy & Braithwaite et al, 2006)

## Comando e controle

Dissuasão, sanções civis e penais; revogação ou suspensão da licença

## Metarregulação

Forçar autorregulação, melhoria contínua, notificação e análise de causa-raiz, publicar indicadores de desempenho, ouvidoria, governança clínica

## Autorregulação

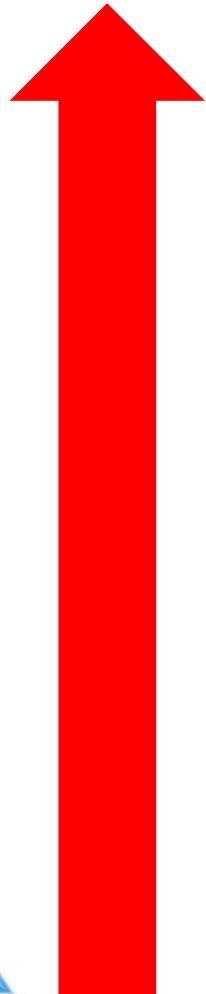
acreditação voluntária; metas de desempenho.

## Regulação pelo mercado

concorrência; pagamento por desempenho; contratualizar o desempenho.

## Voluntarismo

protocolos clínicos; autoavaliação e monitoramento de indicadores próprios; educação permanente



## ATUAÇÃO

Regulamentação

Registros e  
Autorizações

Fiscalização e  
Monitoramento

Sistema Nacional de  
Vigilância Sanitária

## ASSUNTOS

Agrotóxicos

Alimentos

Cosméticos

Laboratórios

Analíticos

Medicamentos

Portos, Aeroportos e  
Fronteiras

Produtos para a  
Saúde

Saneantes

Sangue, Tecidos,  
Células e Órgãos

Serviços de Saúde

Tabaco

Farmacopeia



**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

**GERÊNCIA GERAL DE  
TECNOLOGIA EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE  
GGTES**



**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

# GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

## GVIMS/GGTES/ANVISA

MELHORIA DA QUALIDADE  
E SEGURANÇA DO  
PACIENTE EM SERVIÇOS  
DE SAÚDE: EVENTOS  
ADVERSOS ASSOCIADOS À  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE

INFECÇÕES RELACIONADAS  
À ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
(IRAS), RESISTÊNCIA  
MICROBIANA E SURTOS  
INFECCIOSOS  
EM SERVIÇOS DE SAÚDE

VIGILÂNCIA E  
MONITORAMENTO

AÇÕES DE PREVENÇÃO  
E CONTROLE

# RDC Nº. 63, de 25 de novembro de 2011

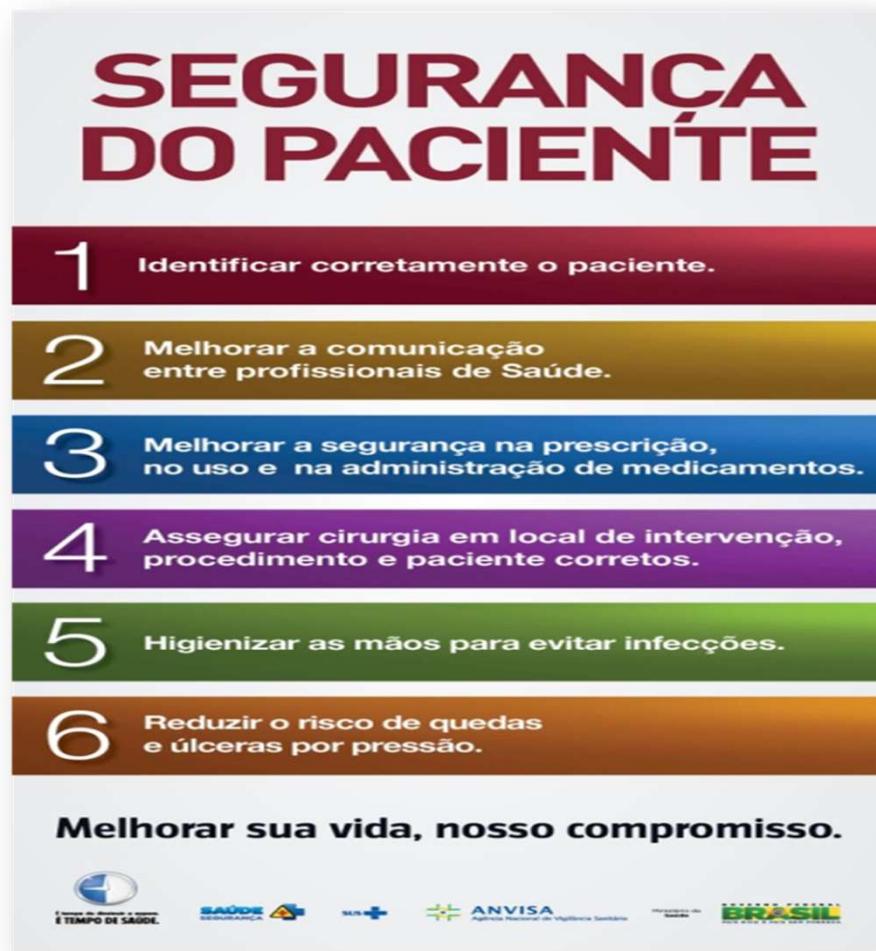
## Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde

### Seção II Da Segurança do Paciente

**Art. 8º O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, tais como:**

- I. Mecanismos de identificação do paciente;
- II. Orientações para a higienização das mãos;
- III. Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde;
- IV. Mecanismos para garantir segurança cirúrgica;
- V. Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
- VI. Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes;
- VII. Mecanismos para a prevenção de úlceras por pressão;
- VIII. Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.

# PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PNSP



**Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013:**  
Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).



## RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

**Objetivo: instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.**

**Art. 2º** Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

**Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.**



## **RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**

**Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.**

### **Plano de Segurança do Paciente**

Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde.



## RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Art. 9º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 10 **A notificação dos eventos adversos**, para fins desta Resolução, **deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil** do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA.

**Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.**

# Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária

## NSP VISA ESTADO/DF

### Núcleos de Segurança do Paciente de VISA dos Estados/DF

UF	ENDERECO	RESPONSÁVEL PELO NSP VISA	SUPLENTE DO RESPONSÁVEL PELO NSP VISA	E-MAIL DO NSP VISA ESTADUAL / DISTRITAL
AC	Rua BENJAMIN CONSTANT, nº 830, BAIRRO CENTRO	Ediney Santos Silva	Maria Marluce de Santana Souza	cecilh.nesp.ac@gmail.com
AL	Avenida da Paz, 1164, Jaraguá	Marcela das Neves Guimarães	Waldice Maria Peixoto Lima de Almeida	cepciras.nsp.al@gmail.com
AP	<b>INFORMAÇÕES NÃO ENVIADAS PELO ESTADO</b>			
AM	Avenida Torquato Tapajós, nº 4010, Colonia Santo Antonio.	Marcio André Heidtmann Monteiro	Ivana Cristina Lopes da Cunha	gservis@fvs.am.gov.br
BA	Centro de Atenção à Saúde Profº Dr. José Maria de Magalhães Netto Av. Antonio Carlos Magalhães s/nº - Iguatemi	Ana Paula Ferreira Ribeiro	Katherine Dana	divisa.nsp@saude.ba.gov.br
CE	Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema, Fortaleza – CE, 60060-440	Jane Cris de Lima Cunha	Maria Dolores Duarte Fernandes	<a href="mailto:cecispceara@gmail.com">cecispceara@gmail.com</a>
DF	SEPS 712/912 SUL, ASA SUL, BRASÍLIA, DF	Fabiana de Mattos Rodrigues	Rafaela Bizzo Pompeu Viotti	geris.ses@gmail.com

ES	Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, 3º andar, Bento Ferreira, Vitória-ES	Najla Gomes Nagib Paulo	Elisa Lucas Barcelos	<a href="mailto:segurancapaciente@saude.es.gov.br">segurancapaciente@saude.es.gov.br</a>
GO	Avenida 136, Edifício César Sebba, S/N - St. Sul, Goiânia - GO	Adriana Gomes Pereira	Mercia Chaves Guedes Lima	<a href="mailto:seg.paciente.go@gmail.com">seg.paciente.go@gmail.com</a>
MA	Av. dos Holandeses, nº03, Qd. 07-B Sala 104	Ione Carvalho Barcelos Oliveira	Erick Henrique Santos de Carvalho	<a href="mailto:nsp.visa@saude.ma.gov.br">nsp.visa@saude.ma.gov.br</a>

## Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) Cadastrados

 Arquivo CSV

Dados atualizados em: 29/11/2021

Data de cadastro	Região, Estado, Município	Categoria	Subcategoria	Nome fantasia	Registros
13/08/2001 26/11/2021	Todos	Todos	Todos	Todos	<b>5.615</b>
CNPJ	CNPJ Mantenedora	Classificação	CNES	<b>Atenção:</b> Instituições que não informaram CNES devem atualizar o cadastro da instituição para incluir essa in	
Todos	Todos	Todos	Todos		



SUDESTE	SUL	CENTRO-...
2.518	1.101	
		NORDESTE
		926
		NORTE
	1.045	

UF	Município	Data cadastro	CNES	CNPJ	CNPJ Mantenedora	Nome Fantasia
AC	Cruzeiro Do Sul	03/07/2012	9549838	09663726000189		Clínica De Doenças Renais Do Fundhacre
AC	Rio Branco	02/03/2006	2001586	63602940000170		Hospital Infantil Yolanda Costa Devisa
AC	Rio Branco	07/02/2007	2000385	04034526000496		Maternidade E Clínica De Mult
AC	Rio Branco	07/05/2007	5786592	04034526000143		Hospital Santa Juliana Sesacre
AC	Rio Branco	02/07/2007	2000733	04034526000305		Hospital De Urgência E Emergí
AC	Rio Branco	24/10/2007	2002078	00529443000336		Upa 24H Do 2º Distrito
AC	Rio Branco	29/05/2014	5786592	04034526000143		Upa 24H 2º Distrito
AC	Rio Branco	17/06/2014	2001578	04034526000224		Alergoymune
AC	Rio Branco	09/12/2015	6439837	04034526003169		Upa Da Sobral
AC	Rio Branco	18/04/2016	6439837	04034526000143		Obesoclin
AC	Rio Branco	28/05/2016	6076017	09599285000101		Hospital Geral Drº Sansão Gon
AC	Rio Branco	21/02/2017	7530684	04034526000143		Hospital Chama
AC	Tarauacá	06/03/2013	--	04521308000133		Unidade De Emergencia Dr Da
AL	Arapiraca	14/02/2005	2005417	04710210000124		Hospital Regional De Arapiraca
AL	Arapiraca	13/06/2007	3015408	12200259000408	12200259000165	Rede De Frio
AL	Arapiraca	22/06/2010	2005050	24177305000131		
AL	Arapiraca	06/06/2018	7003390	21013754000156		



> Assuntos > Fiscalização e monitoramento > Notificações > Assistência à saúde

## O que você quer notificar?

Atenção! Quer notificar eventos adversos ou queixas técnicas de produtos sem registro relacionados ao tratamento da Covid-19? Clique aqui

### Eventos adversos

São problemas que ocorreram com os pacientes durante a internação/atendimento em serviços e estabelecimentos assistenciais de saúde do país ou durante o uso de tecnologias de saúde (medicamentos, artigos médico-hospitalares, etc).



1.

Qual o seu perfil?

Cidadão

Profissional\*

\*profissionais de saúde, serviços de saúde, vigilâncias sanitárias ou empresas

## Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

[Home](#) > [Centrais de Conteúdo](#) > [Publicações](#) > [Serviços de saúde](#) > [Relatórios de notificação dos estados](#) >

# Eventos adversos

Publicado em 05/11/2020 13h50 | Atualizado em 25/11

## ENVIO DE OFÍCIOS PARA OS SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE E VISA ESTADUAIS / DF

Titulo	Autor	Tipo	ModificationDate
Brasil	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h52
Acre	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h52
Alagoas	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Amapá	Humberto Luiz Couto Amaral de Moura	Arquivo	23/11/2020 10h15
Amazonas	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h52
Bahia	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Ceará	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Distrito Federal	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Espírito Santo	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Goiás	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Maranhão	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Minas Gerais	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Mato Grosso	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Mato Grosso do Sul	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58
Pará	Danilo Molina	Arquivo	05/11/2020 13h58



A definição da segurança como um objeto da vigilância sanitária também reforça que seu objeto vai desde o **risco, passa pela segurança e alcança a qualidade dos serviços de saúde.**



# 6 DIMENSÕES DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**SEGURANÇA:  
ASSISTÊNCIA QUE  
NÃO CAUSA DANOS**



**EFETIVIDADE: ASSISTÊNCIA  
PRESTADA DE ACORDO COM A  
NECESSIDADE DO PACIENTE E  
BASEADA EM CONHECIMENTO  
CIENTÍFICO**



**ASSISTÊNCIA CENTRADA NO  
PACIENTE: RESPEITO AS  
PREFERÊNCIAS, NECESSIDADES  
E VALORES DO INDIVÍDUO**



**OPORTUNIDADE: NO  
TEMPO CERTO**



**EFICIÊNCIA: MELHOR  
ASSISTÊNCIA COM O MENOR  
CUSTO**



**EQUIDADE: A QUALIDADE DA  
ASSISTÊNCIA NÃO VARIA DE  
ACORDO COM  
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS**





**“A qualidade não melhora  
sozinha;  
É preciso um esforço  
CONSCIENTE,  
SISTEMÁTICO E  
CONTÍNUO para melhorar  
os serviços de saúde.”**

**Pedro J. Saturno**

INSPEÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

ZENEWTON ANDRÉ DA SILVA GAMA  
PEDRO JESUS SATURNO HERNÁNDEZ

# PLANO INTEGRADO PARA A GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE



## **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**

*Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente*

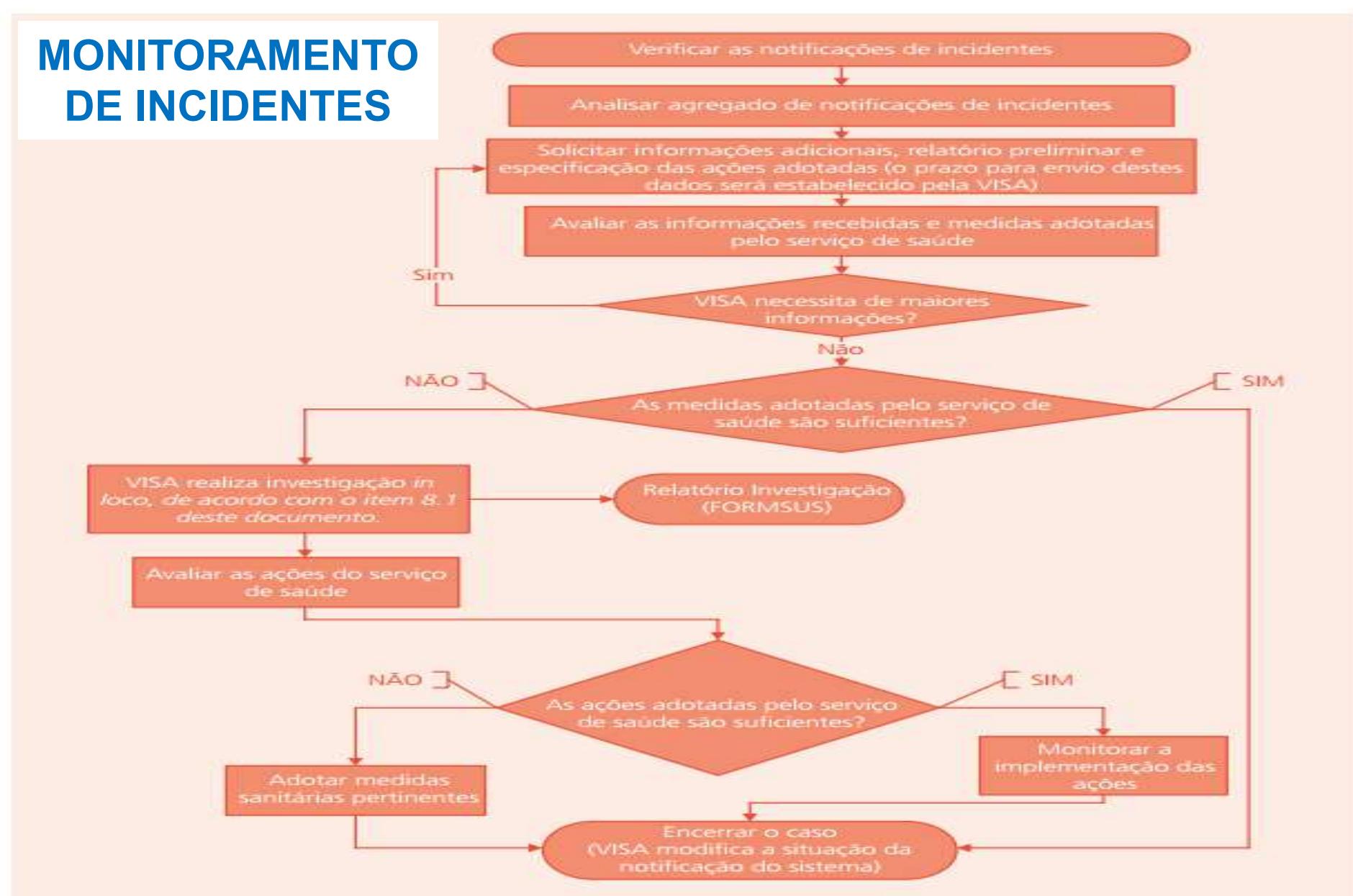
Brasília  
2015

## **Objetivo**

Integrar as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para a gestão da segurança do paciente em serviços de saúde do país visando à identificação e redução de riscos relacionados à assistência à saúde.

## Anexo I - Fluxograma de Monitoramento das Notificações de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde

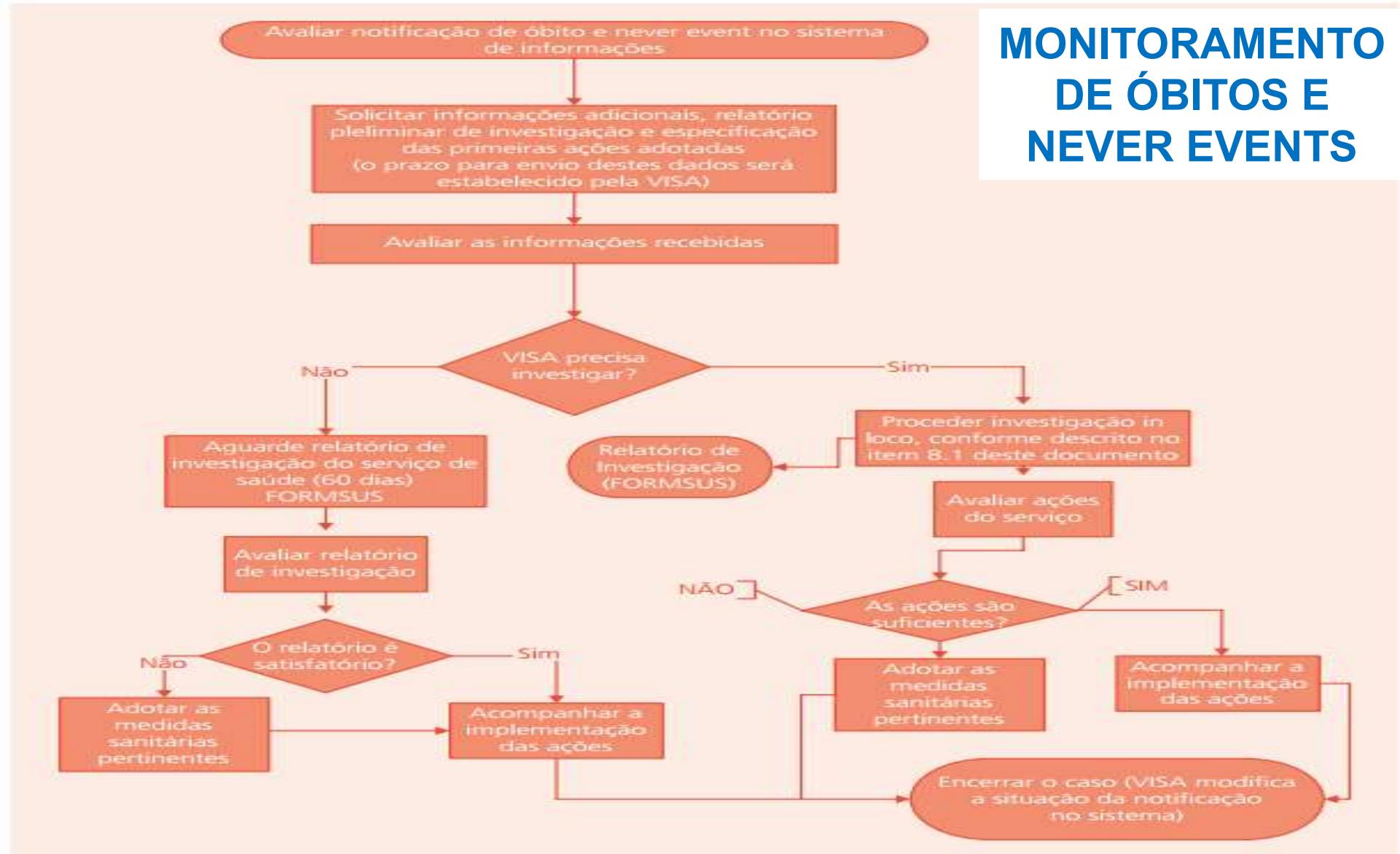
# MONITORAMENTO DE INCIDENTES



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2015.

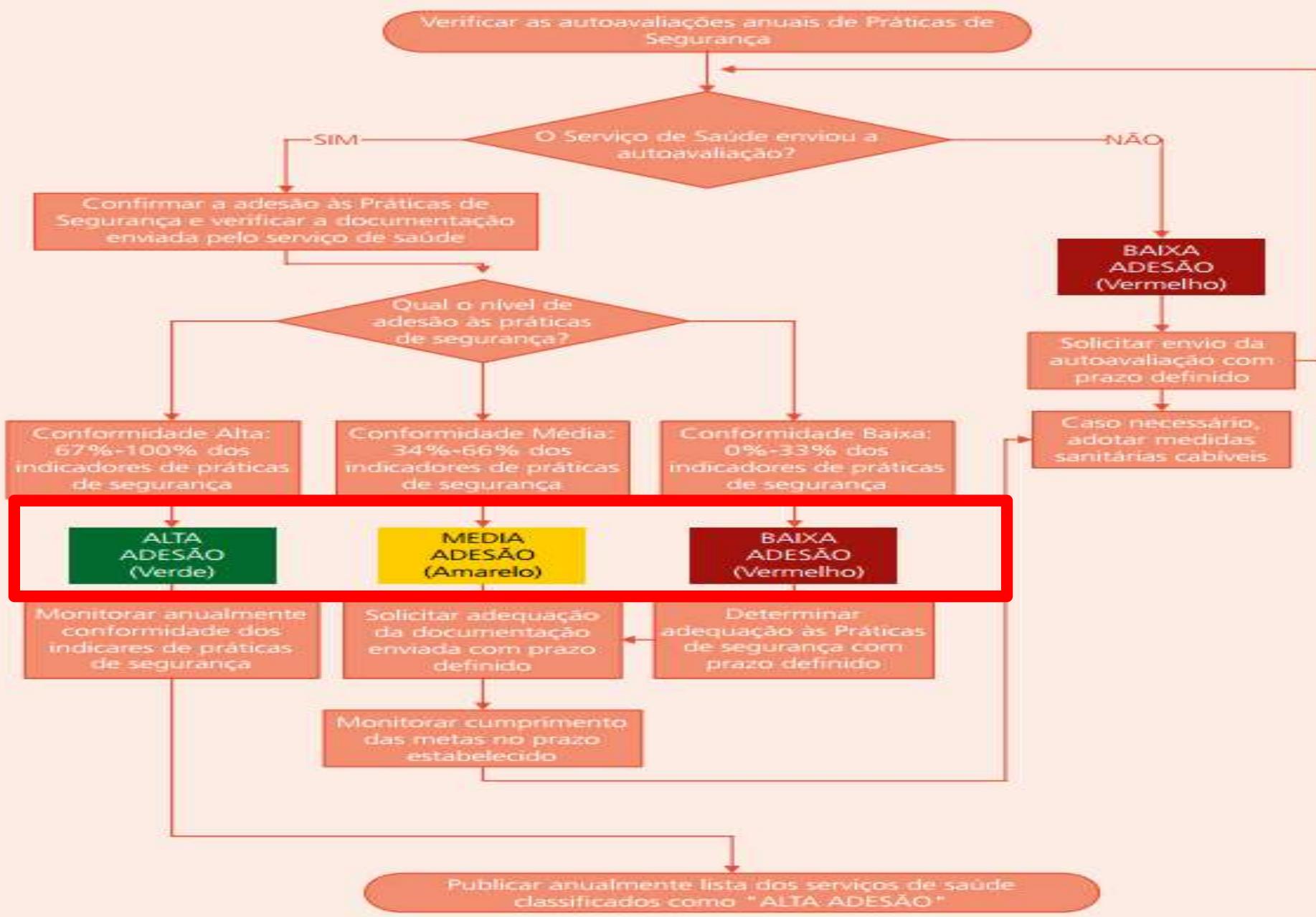
### Anexo III - Fluxograma de Monitoramento dos Óbitos e Never Events nos Serviços de Saúde

## MONITORAMENTO DE ÓBITOS E NEVER EVENTS



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2015.

# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE



# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

AVALIAÇÃO DO RISCO			GERENCIAMENTO DO RISCO		
Identificação do risco pelo serviço de saúde	Análise pela Vigilância Sanitária	Avaliação pela Vigilância Sanitária	Ação pela Vigilância Sanitária	Monitoramento pela Vigilância Sanitária	Comunicação pela Vigilância Sanitária
Envio da Avaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente	Sorteio de serviços de saúde para inspeção <i>in loco</i> dos dados enviados	ALTA CONFORMIDADE Conformidade em 67%-100% de indicadores, inclusive os indicadores 1 (Núcleo) e 18 (Notificação)			Publicar anualmente lista dos serviços de saúde classificados como "Alta Conformidade" às Práticas de Segurança do Paciente
		MÉDIA CONFORMIDADE Conformidade em 34%-66% dos indicadores	Solicitar adequação às Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido	Monitorar cumprimento das metas no prazo estabelecido	Declaração de excelente desempenho aos serviços que cumprem 100% dos indicadores
	Revisão dos dados enviados utilizando o "Instrutivo para Análise do Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente"	BAIXA CONFORMIDADE Conformidade em 0%-33% dos indicadores	Determinar adequação às Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido		
NÃO envio da Avaliação Anual de Práticas de Segurança do Paciente			Determinar o envio da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido		

## Indicadores de implementação do Plano Integrado no município, estado/DF e nacional:

† Estrutura: % de serviços de saúde conformes quanto à presença de Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente

† Processo: % de serviços de saúde conformes quanto à adesão aos Protocolos

† Práticas de Segurança do Paciente em geral: % de serviços de saúde classificados como alta conformidade



# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE



**Plano Integrado para a Gestão  
Sanitária da Segurança do paciente  
em Serviços de Saúde  
2021 – 2025**



# OBJETIVOS

**Objetivo Geral:** Integrar as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover a qualidade assistencial e a segurança do paciente visando a gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde.

## Objetivos Específicos:

Objetivo Específico 1: Promover o **fortalecimento do SNVS** para a implementação das ações do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Objetivo Específico 2: Promover a **vigilância, notificação e investigação** dos incidentes de segurança ocorridos nos serviços de saúde.

Objetivo Específico 3: Promover a **adesão às práticas** de segurança do paciente pelos serviços de saúde.



# METAS 2021-2025

**Objetivo Específico 1: Promover o fortalecimento do SNVS para a implementação das ações do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021-2025).**

**Meta 1** - Até 2025, 80% dos NSP VISA com mais de 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos NSP VISA.

**Meta 2** - Até 2025, 60% dos 26 municípios-capital com NSP VISA consolidados com mais de 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos NSP VISA de municípios.

**Meta 3** - Até 2025, 75% dos estados e DF aplicando o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) em pelo menos 20% das inspeções realizadas em serviços de saúde prioritários (UTI adulto e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica).



# METAS 2021-2025

## Objetivo Específico 2: Promover a vigilância, notificação e investigação dos incidentes/eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde.

**Meta 4** - Até 2025, 90% das notificações de óbitos e *never events* avaliadas e concluídas pelo SNVS no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde.

**Meta 5** - Até 2025, 90% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) com NSP cadastrados na Anvisa.

**Meta 6** - Até 2025, 70% dos hospitais SEM UTI com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.

**Meta 7** - Até 2025, 80% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes de segurança ao SNVS.

**Meta 8** - Até 2025, 60% dos hospitais SEM UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes/eventos adversos ao SNVS.



# METAS 2021-2025

**Objetivo Específico 3: Promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde.**

**Meta 9** - Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

**Meta 10** - Até 2024, 70% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

**Meta 11** - Até 2025, serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

**Meta 12** - Até 2025, 40% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa.

**Meta 9** - Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

2021	70%
2022	75%
2023	80%
2025	90%

Número de hospitais com leitos de UTI participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente/Número total de hospitais com leitos de UTI X 100

Fonte: Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, Anvisa.

**Meta 10** - Até 2024, 70% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

2022	50%
2023	60%
2025	70%

Número de serviços de diálise\* que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente / Número total de serviços de diálise\* X 100

\*serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica

Fonte: Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, Anvisa.

**Meta 11** - Até 2025, serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

**Valor de referência:**

% de serviços de saúde prioritários classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, no ano anterior

2022	mais 5% de serviços na lista de alta conformidade
2023	mais 10% de serviços na lista de alta conformidade
2025	mais 15% de serviços na lista de alta conformidade

**Indicador 1: Hospitais com leitos de UTI**

Número de hospitais com leitos de UTI classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente / Número total de hospitais com leitos de UTI que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente X 100

**Indicador 2: serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos**

classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente / Número total de serviços de diálise\* que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente X 100

\*serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos

Fonte: Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, Anvisa.

# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

1ª EDIÇÃO: MAIO / 2016

PÚBLICO-ALVO: HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI ADULTO

## FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO + Orientações + Planilha de conformidade

Novo Ciclo de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2017

A GVIMS/GGTES/ANVISA disponibilizou o FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2017, a ser preenchido por todos os serviços de saúde que possuem leitos de UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal.

As ações previstas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente (<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadpaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>) que entra em vigor a partir de 01/01/2017.

O instrumento permite que o serviço de saúde faça a Autoavaliação da Prática de Segurança do Paciente, que deve ser realizada anualmente (uma vez ao ano), e envolva os subsetores de estrutura e processo, levando em conta o que é necessário para aprimorar a segurança do paciente.

→ CONFORMIDADE ALTA (97% - 100% de conformidade aos indicadores de estrutura e processo)

→ CONFORMIDADE MÉDIA (94% - 96% de conformidade aos indicadores de estrutura e processo)

→ CONFORMIDADE BAIXA (9% - 2% de conformidade aos indicadores de estrutura e processo).

Antes de proceder a previsão de faltas e faltas e a elaboração da Ficha de Segurança do Paciente, devem ser feitas as seguintes ações: **SELEÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2017**, informando, se o preenchimento da Ficha de Segurança do Paciente deve ser feito e/ou planilha de conformidade para o setor de estrutura e processo.

## INSTRUTIVO PARA ANÁLISE DOS FORMULÁRIOS ENVIADOS: NSP DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS ESTADUAIS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

INSTRUTIVO PARA A ANÁLISE DA AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Brasília, 12 de setembro de 2016.

# SEGURANÇA DO PACIENTE

PROFISSIONAL DE SAÚDE CIDADÃO

APRESENTAÇÃO ALERTAS LEGISLAÇÃO NOTIFICAR PUBLICAÇÕES NOTÍCIAS CONTATO

VSEM. INTERNACIONAL SEG.DO PACIENTE

2ª EDIÇÃO - 2017

Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2017: até 30/09/2017

SABIA MAIS

NOTÍVIA

Notifique aqui incidentes e eventos adversos

Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente

RENNIS

Notifique aqui agregado de casos e surtos em Serviços de Saúde

IRAS

Notifique aqui IRAS e RM 2016

Notifique aqui IRAS e RM 2017

3ª EDIÇÃO - MAIO 2018

Público-alvo: hospitais com leitos de UTI e CC

Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2018

Twitter

G+

A GVIMS/GGTES/ANVISA disponibilizou o **FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2018**, a ser preenchido por todos os serviços de saúde do país com leitos de **UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal**.

Ressalta-se que o processo de avaliação e monitoramento, pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), das Práticas de Segurança ocorre desde o ano 2016, por meio do referido Formulário. Esta ação está prevista no **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente** (<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadpaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>), disponibilizado pela Anvisa em 2015.

O instrumento permite que o serviço de saúde proceda à **Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente**, que deve ser realizada anualmente, e envolve 20 indicadores de estrutura e processo, baseados na RDC n.º 36/2013 que institui ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadpaciente/index.php/legislacao>).

Posteriormente, o SNVS analisará a conformidade aos indicadores de estrutura e processo (práticas de segurança do paciente) enviados pelos hospitais participantes. De acordo com a conformidade às práticas de segurança do paciente, os serviços de saúde serão classificados em três grupos:

- 1- CONFORMIDADE ALTA (67% - 100% de conformidade aos indicadores de estrutura e processo);
- 2- CONFORMIDADE MÉDIA (34% - 66% de conformidade aos indicadores de estrutura e processo);
- 3- CONFORMIDADE BAIXA (0% - 33% de conformidade aos indicadores de estrutura e processo).

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

Participe! O prazo para responder o questionário é **até o dia 08/09/2018**! Os links para o referido Formulário (por estados e DF) estão disponíveis no HotSite Segurança do Paciente, no endereço

2016

2017

2018

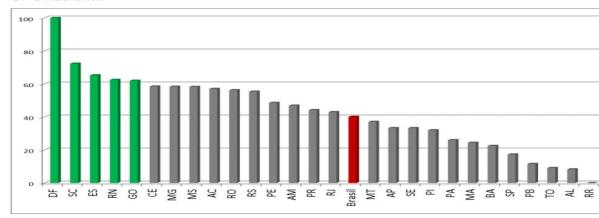
2019

2020

2021

2022

Figura 1 - Comparativo entre o percentual de hospitais que participaram da autoavaliação em comparação com o número de hospitais com leitos de UTI (CNES/DATASUS/MS, 2016), por UF e nacional.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2017

ANEXO II

Lista de Hospitais que apresentaram Alta Adesão às Práticas de Segurança segundo a Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2016.

A participação dos hospitais brasileiros com leitos de UTI adulto nesta avaliação não foi obrigatória. Assim, somente constam nesta lista de alta adesão às práticas de segurança aqueles estabelecimentos de saúde que preencheram o **Formulário Nacional de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente pelos Serviços de Saúde com Leitos de UTI** e que obtiveram **conformidade alta** aos indicadores de estrutura e processo avaliados (67% - 100% de conformidade), de acordo com as respostas enviadas pelos próprios serviços de saúde.

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital da Mancha Iolanda Costa e Silva - HCICS	2000385	Rio Branco
Hospital Santa Julianna - HSJ	2002078	Rio Branco
Dados não encaminhados para a Anvisa		
AMAPÁ		
Dados não encaminhados para a Anvisa		
AMAZONAS		
Dados não encaminhados para a Anvisa		
BAHIA		
Hospital Regional Dantas Bião	2487438	Alagoinhas
Hospital São Rafael	0003808	Salvador
Hospital São José	1000001	Salvador
Hospital Alayde Costa	7160488	Salvador
Hospital da Cidade	2384582	Salvador
Cárdio Pulmonar	3814378	Salvador
Hospital Geral de Vitória da Conquista	2402076	Vitória da Conquista
CEARÁ		
Hospital Universitário de Cariri	2480668	Brejo Santo
Hospital Geral de Brejo Santo	2480646	Brejo Santo

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

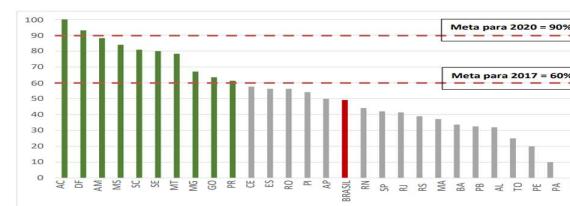


Figura 5 - Diagramas de Pareto comparando os resultados da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança nos anos 2016 e 2017. Brasil, 2016 e 2017 (n = 517).

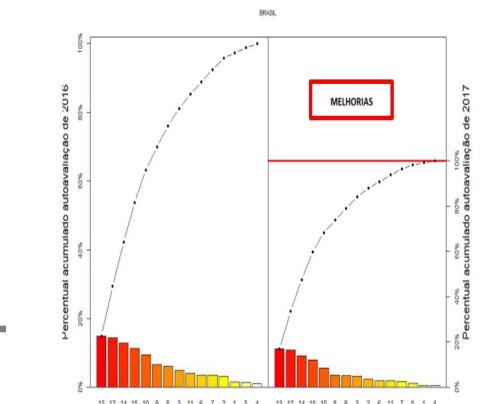
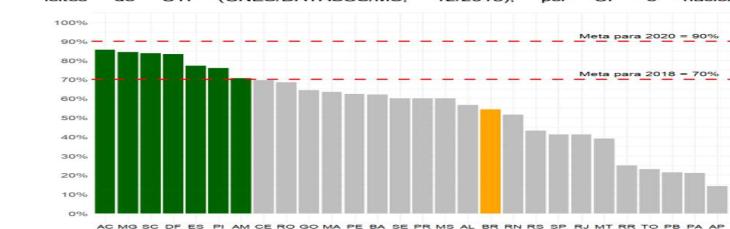


Figura 3 - Comparativo entre o percentual de hospitais que participaram da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente com o número de hospitais com leitos de UTI (CNES/DATASUS/MS, 2018), por UF e nacional.



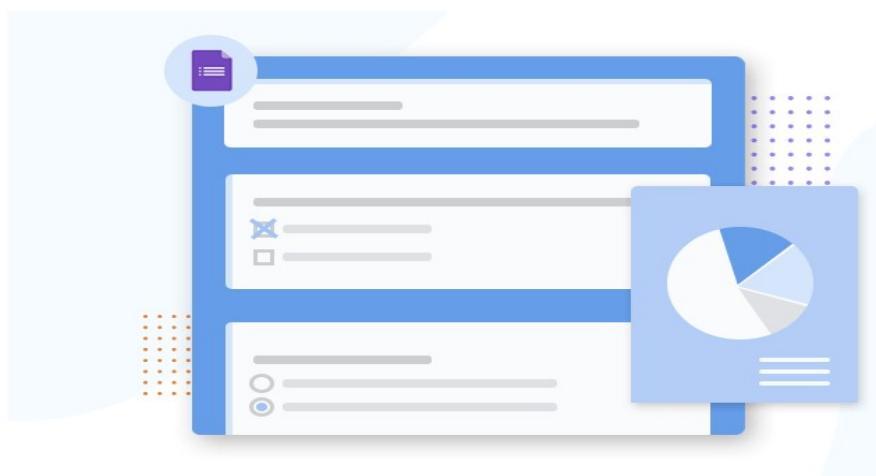
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019.

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

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	MUNICÍPIO
Hospital Santa Julianna	2018078	Rio Branco
ALAGOAS		
Hospital Universitário de Maceió	2018004	Maceió
Hospital Regional de Maceió	2018005	Maceió
Hospital Regional de Penedo	2018006	Penedo
Hospital Regional de Pernambuco	2018007	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018008	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018009	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018010	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018011	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018012	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018013	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018014	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018015	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018016	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018017	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018018	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018019	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018020	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018021	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018022	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018023	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018024	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018025	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018026	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018027	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018028	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018029	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018030	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018031	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018032	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018033	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018034	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018035	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018036	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018037	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018038	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018039	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018040	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018041	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018042	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018043	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018044	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018045	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018046	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018047	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018048	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018049	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018050	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018051	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018052	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018053	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018054	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018055	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018056	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018057	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018058	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018059	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018060	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018061	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018062	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018063	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018064	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018065	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018066	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018067	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018068	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018069	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018070	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018071	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018072	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018073	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018074	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018075	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018076	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018077	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018078	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018079	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018080	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018081	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018082	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018083	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018084	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018085	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018086	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018087	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018088	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018089	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018090	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018091	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018092	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018093	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018094	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018095	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018096	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018097	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018098	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018099	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018100	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018101	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018102	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018103	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018104	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018105	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018106	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018107	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018108	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018109	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018110	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018111	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018112	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018113	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018114	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018115	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018116	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018117	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018118	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018119	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018120	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018121	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018122	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018123	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018124	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018125	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018126	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018127	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018128	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018129	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018130	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018131	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018132	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018133	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018134	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018135	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018136	Recife
Hospital Regional de Pernambuco	2018137	Recife</

# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

## PASSO 1



NSP VISA/ CECIH E COLABORADORES



## PASSO 2



PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE PELOS HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI E CC

# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE -

2022

1	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITuíDO
2	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO
3	PROTÓCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO
4	PROTÓCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE IMPLANTADO
5	PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA IMPLANTADO
6	PROTÓCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO IMPLANTADO
7	PROTÓCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS IMPLANTADO
8	PROTÓCOLO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO
9	PROTÓCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER CENTRAL IMPLANTADO
10	PROTÓCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO
11	PROTÓCOLO PARA A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) IMPLANTADO
12	PROTÓCOLO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO
13	PROTÓCOLO DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO IMPLANTADO
14	CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
15	CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
16	CONFORMIDADE DA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)
17	REGULARIDADE DO MONITORAMENTO MENSAL DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DAS MÃOS
18	REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS ÚLTIMOS 10 A 12 MESES
19	REGULARIDADE DE MONITORAMENTO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (USANDO OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NACIONAIS DA ANVISA)
20	REGULARIDADE DO MONITORAMENTO MENSAL DE CONSUMO DE ANTICROBIANOS EM UTI ADULTO - CÁLCULO DE DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA)
21	MONITORAMENTO MENSAL DE INDICADORES DE CONFORMIDADE AOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

## PASSO 3



ANÁLISE DOS FORMULÁRIOS PREENCHIDOS: NSP VISA ESTADO/DF AVALIA TODOS OS FORMULÁRIOS PREENCHIDOS E VALIDA AS INFORMAÇÕES (REMOTO OU PRESENCIAL)

## PASSO 4



NSP VISA ESTADO/DF ENVIA O RESULTADO DAS ANÁLISES, AVALIAÇÃO IN LOCO DE ALGUNS HOSPITAIS SORTEADOS E LISTA POSITIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A ANVISA + FEEDBACK AOS HOSPITAIS + PROMOVE AÇÕES LOCAIS A PARTIR DESSAS ANÁLISES (PLANOS DE MELHORIA)



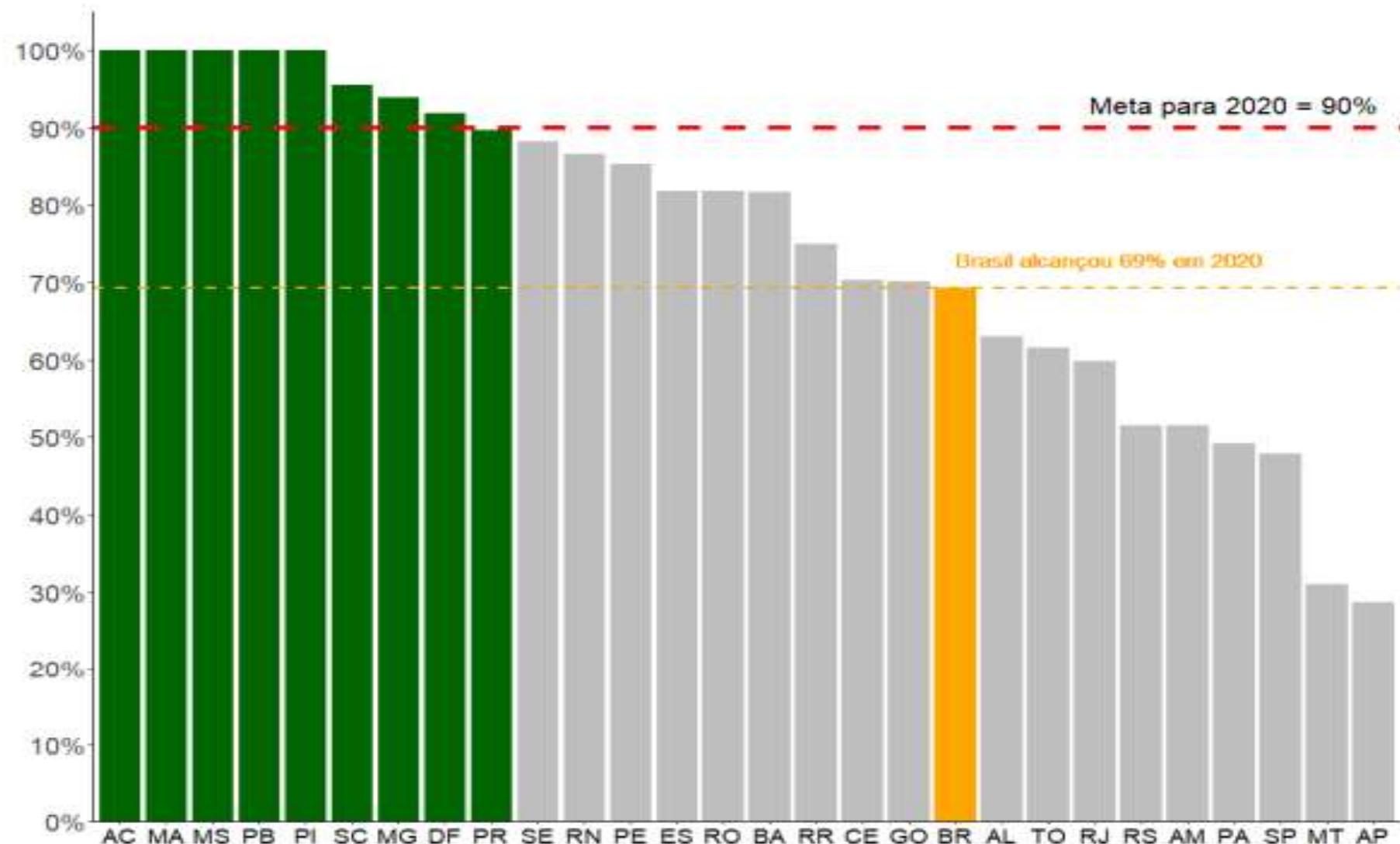
**Relatório da Avaliação Nacional das  
Práticas de Segurança do Paciente  
em Serviços de Saúde – 2020**

**REVISADO**

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

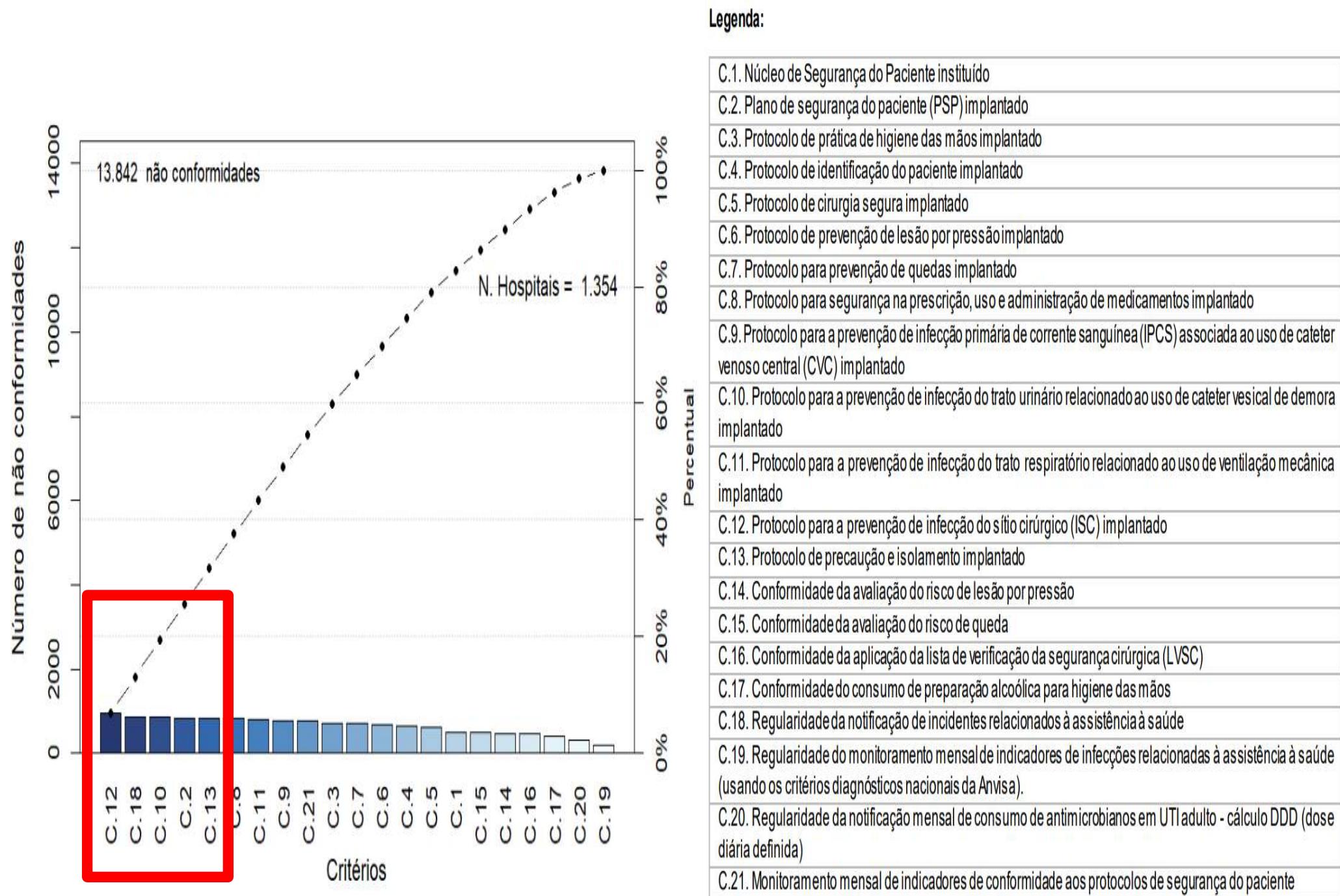
Brasília, 29 de junho de 2021

**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)**



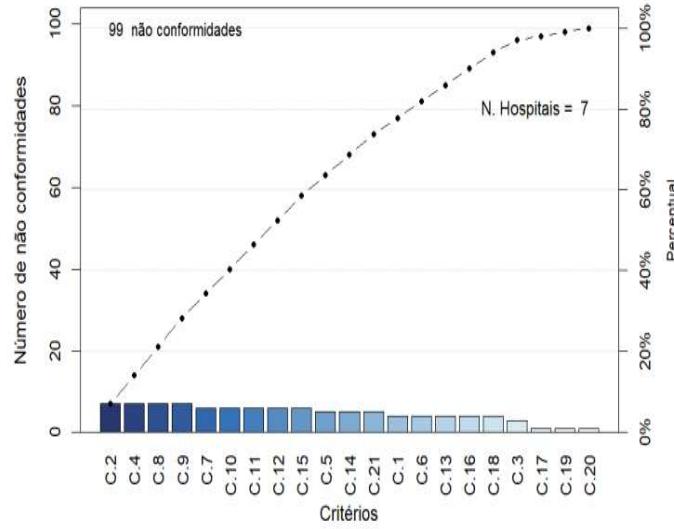
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

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



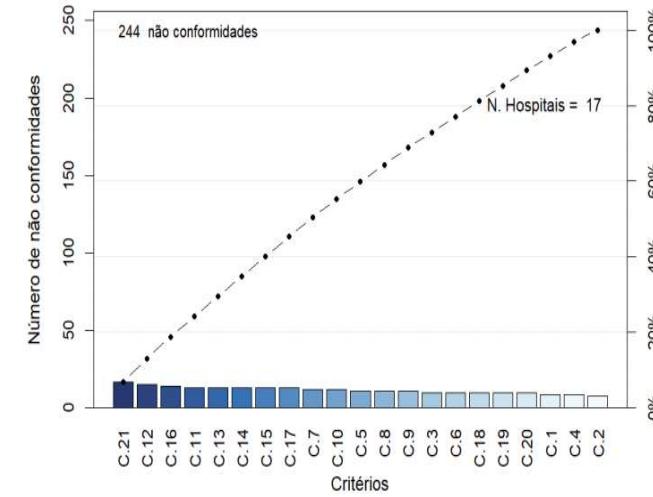
REGIÃO NORTE

ACRE



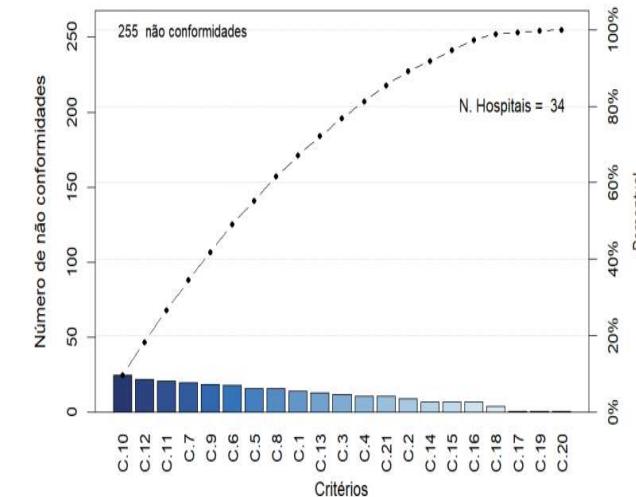
REGIÃO NORDESTE

ALAGOAS



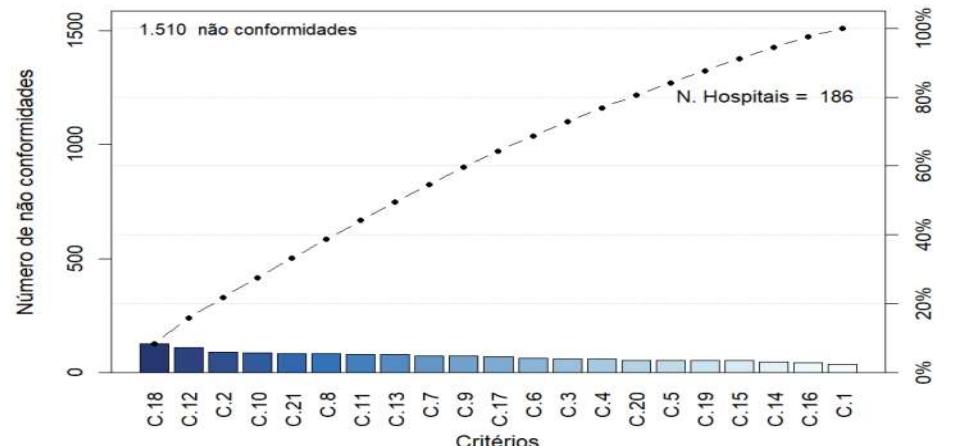
REGIÃO CENTRO-OESTE

DISTRITO FEDERAL



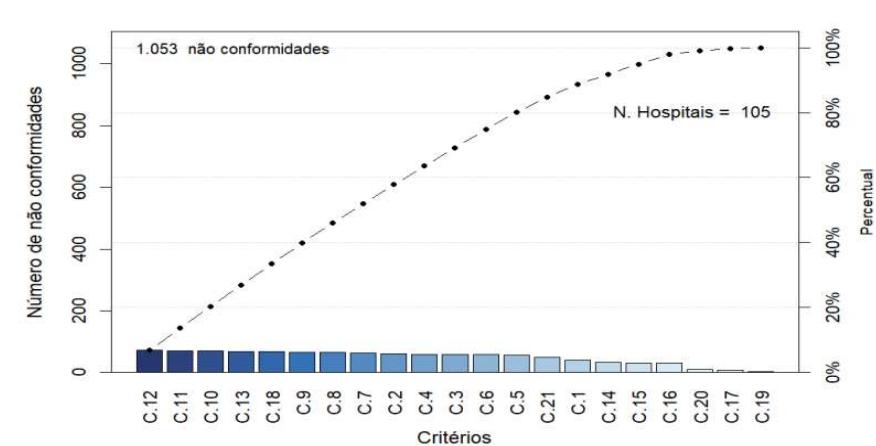
REGIÃO SUDESTE

MINAS GERAIS



REGIÃO SUL

PARANÁ



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

<b>ACRE</b>			
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO HOSPITAL</b>	<b>CNES</b>
1	Rio Branco	Hospital Santa Juliana	2002078
<b>ALAGOAS</b>			
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO HOSPITAL</b>	<b>CNES</b>
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
<b>AMAZONAS</b>			
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO HOSPITAL</b>	<b>CNES</b>
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
<b>AMAPÁ</b>			
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO HOSPITAL</b>	<b>CNES</b>
O estado não encaminhou a lista de hospitais para a Anvisa			
<b>BAHIA</b>			
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO HOSPITAL</b>	<b>CNES</b>
11	Salvador	Hospital Português	0004251
<b>CEARA</b>			
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO HOSPITAL</b>	<b>CNES</b>
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 Pronto-Cárdio	6558895
17	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2564211
*18	Quixadá	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	3063687
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

# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE





## 13. CRONOGRAMA DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

### ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

#### – SERVIÇOS DE SAÚDE COM UTI – 2022

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ETAPA	PRAZO
Disponibilização do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2022, pela GVIMS/GGTES/Anvisa	14/04/2022
SERVIÇOS DE SAÚDE: Encerramento do prazo para envio do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2022, incluindo documentação comprobatória, pelos serviços de saúde.	31/07/2022
NSP VISA / CECIH: Encerramento do prazo para envio à GVIMS/GGTES/Anvisa da Planilha de análise dos formulários de avaliação e dos resultados da Avaliação <i>in loco</i> , por parte dos NSP VISA Estaduais/Distrital em articulação com CECIH.	01/02/2023
ANVISA: Publicação do Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – 2022 pela GVIMS/GGTES/Anvisa	06/03/2023



## 1. **QUAIS SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO CONVIDADOS A PARTICIPAR DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE?**

Em 2022 a Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente é destinada a dois tipos de serviço de saúde prioritários:

- a) Hospitais com UTI que funcionaram em 2021;
- b) Serviços de Diálise, porém para estes serviços há um formulário próprio e orientações específicas disponibilizadas na página da Anvisa, <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente>.

2.  **OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE, SEM UTI, PODEM PREENCHER O FORMULÁRIO?**

Sim, podem preencher o formulário para fins de autoavaliação, porém os dados de serviços sem UTI não serão incluídos no Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança da Anvisa, a ser publicado pela Agência.

3.  **HOSPITAIS COM UTI EM FUNCIONAMENTO POR PERÍODO INFERIOR A 10 MESES PODEM PREENCHER O FORMULÁRIO?**

Alguns indicadores desta avaliação dizem respeito à regularidade de notificação ou de monitoramento por pelo menos 10 meses ao longo de 2021. Contamos com a participação integral desses hospitais na Avaliação de 2023.

**Link de acesso ao formulário de avaliação (hospitais com leitos de UTI):**

<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/182914?lang=pt-BR>

**Preenchimento até: 31 de julho de 2022**

# FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS COM UTI 2022

Este formulário destina-se à **AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022** e pode ser preenchido pelos serviços de saúde **COM** leitos de unidade de terapia intensiva (UTI adulto, pediátrica e neonatal) do país. Esses hospitais com leitos de UTI podem ter ou não Centro Cirúrgico.

O monitoramento das práticas de segurança do paciente está contextualizado no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes> )

Desde 2016 esta avaliação é realizada anualmente pelos serviços de saúde acima definidos e os Núcleos de Segurança do Paciente de Vigilância Sanitária Estaduais / Distrital encaminharão para a Anvisa uma planilha com o consolidado da análise dos formulários, contendo a pontuação obtida por cada serviço em cada indicador e a classificação final de cada serviço de saúde após avaliação da documentação pelo NSP VISA.

A avaliação da implementação das práticas de segurança ocorre mediante a análise de 21 indicadores de estrutura, processo e gestão de risco, baseados na RDC nº 36/2013 ([http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC_36_2013_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13)) que institui as ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Para o correto preenchimento deste Formulário, siga os seguintes passos:

1. Antes de proceder ao preenchimento do formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2022, solicitamos que leia atentamente as **"ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2022"** ([https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/copy\\_of\\_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente)).
2. Seguir as orientações contidas no item ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
3. Não esquecer de anexar a planilha Excel padronizada e intitulada **"PLANILHA DE CONFORMIDADE DE INDICADORES DE PROCESSO - PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE"** (para avaliação do risco de lesão por pressão, quedas e conformidade ao preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica - LVSC) e a **Planilha Excel para monitoramento mensal dos indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente** (questão 21) , disponibilizada pela GVIMS/GGTES/Anvisa, ou outro modelo de planilha que comprove o monitoramento destes indicadores, utilizada pelo serviço de saúde.

 **ATENÇÃO:** O prazo máximo para o preenchimento deste formulário é até o dia 31/07/2022.

## ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

1. Este formulário permite o preenchimento total e parcial dos dados, ou seja, o respondente pode preencher todos os campos e enviar o formulário e, caso deseje, pode realizar alterações posteriores, e retornar ao formulário mais tarde para continuar o preenchimento.
2. Ao se inscrever para preencher o Formulário Nacional da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2022 no link <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/182914?lang=pt-BR>, o respondente receberá um e-mail de confirmação contendo um link de acesso ao formulário. Esse link será o código individual de acesso ao formulário e para alteração da ficha preenchida.
3. Recomenda-se fazer o levantamento de toda documentação necessária antes de realizar o preenchimento do formulário, a fim de evitar pausas no preenchimento.
4. Para enviar o Formulário preenchido para a Anvisa, basta clicar no botão ENVIAR no final da página. Deve-se respeitar as indicações de campos obrigatórios (\*).
5. Para retornar ao formulário de onde parou ou alterar a ficha já preenchida e enviada, o respondente terá de acessar o link enviado por e-mail.
6. Caso deseje, imprima ou salve o arquivo da avaliação em PDF ou XML PDF, após o envio do formulário.
7. Os arquivos a serem anexados devem ter até **10MB** e as seguintes extensões: png, gif, doc, odt, jpg, pdf, jpeg, xlsx, xls, docx, zip, rar e 7z.
8. No caso de dúvidas sobre o Formulário, favor enviar e-mail para: [gvims@anvisa.gov.br](mailto:gvims@anvisa.gov.br)

### RECOMENDA-SE O USO DO NAVEGADOR CHROME

**Nota: Não é necessário o envio deste formulário preenchido (via e-mail ou via correio) à GVIMS/GGTES/Anvisa.**

Atenciosamente,

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

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

**Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa**

## DADOS DA AVALIAÇÃO

**\*NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022**

?

Não abreviar

**\*E-MAIL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

?

Utilizar preferencialmente e-mail da instituição (ex: nsp@hospitalabcd.com.br)

## DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE AVALIADO

\*4. Estado:

1 Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione...



### \*NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE SAÚDE

2 Informar o nome comercial do serviço de saúde participante da avaliação.

### \*CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES

1 Apenas números podem ser usados nesse campo.

2 Informar o número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES disponível em <https://cnes.datasus.gov.br/>

### \*NATUREZA / REGIME DO SERVIÇO DE SAÚDE

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- 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 SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO CIRÚRGICO?



Sim



Não

② Se o serviço de saúde possui centro cirúrgico, assinalar SIM.

Se o serviço de saúde possui centro cirúrgico e/ou centro obstétrico **MAS** em 2021, devido a situações excepcionais, realizou menos de 17 cirurgias, assinale NÃO. Nesse caso, assinalar **NÃO SE APLICA** nos indicadores 5 - PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA SEGURA e 12- PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO

#### \*O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO OBSTÉTRICO?



Sim



Não

② Se o serviço de saúde possui centro obstétrico, assinalar SIM.

Se o serviço de saúde **NÃO** possui centro obstétrico, assinalar **NÃO SE APLICA** nos indicadores 5 - PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA SEGURA e 12- PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO

#### \*NÚMERO TOTAL DE LEITOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

① Escolha uma das seguintes respostas:

1 A 99 LEITOS

100 A 199 LEITOS

200 OU MAIS LEITOS

② Informar o número total de leitos de internação do serviço de saúde

O indicador **16** - Conformidade da Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) só será habilitado caso o respondente marque **SIM** nas questões “O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO CIRÚRGICO? ou na questão “O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO OBSTÉTRICO?”.

Os serviços de saúde que possuem centro cirúrgico e/ou centro obstétrico MAS em 2021, devido a situações excepcionais, realizaram **menos de 17 cirurgias**, devem preencher as questões relacionadas aos indicadores cirúrgicos como se não o possuíssem.

Tais serviços de saúde deverão assinalar **NÃO** na questão “O SERVIÇO POSSUI CENTRO CIRÚRGICO?” ou na questão “O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO OBSTÉTRICO?”.

<b>“O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO CIRÚRGICO?”</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Não
<p>Se o serviço de saúde possui centro cirúrgico, assinalar SIM. Se o serviço de saúde possui centro cirúrgico, MAS em 2021, devido a situações excepcionais, realizou menos de 17 cirurgias, assinalar NÃO. Nesse caso, assinalar NÃO SE APPLICA nos indicadores 5 - PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA SEGURA e 12 - PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO</p>	
 <b>“O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO OBSTÉTRICO?”</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Não
<p>Se o serviço de saúde possui centro obstétrico, assinalar SIM. Se o serviço de saúde NÃO possui centro obstétrico, assinalar NÃO SE APPLICA nos indicadores 5 - PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA SEGURA e 12 - PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO IMPLANTADO</p>	

Para os indicadores 5- “Protocolo de Cirurgia Segura Implantado” e 12- “Protocolo para Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico Implantado” assinalar a opção “NÃO SE APLICA, pois o serviço de saúde não possui centro cirúrgico nem centro obstétrico”

#### \*NÚMERO TOTAL DE LEITOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

● Escolha uma das seguintes respostas:

- 1 A 99 LEITOS
- 100 A 199 LEITOS
- 200 OU MAIS LEITOS

● Informar o número total de leitos de internação do serviço de saúde

---

#### \*NÚMERO DE LEITOS DE UTI NEONATAL

● Escolha uma das seguintes respostas:

- 1 A 9 LEITOS DE UTI NEONATAL
- 10 A 20 LEITOS DE UTI NEONATAL
- 21 A 30 LEITOS DE UTI NEONATAL
- MAIS DE 30 LEITOS DE UTI NEONATAL
- NÃO HÁ LEITOS DE UTI NEONATAL

● Informar o número total de leitos de uti neonatal existentes no serviço de saúde

---

#### \*NÚMERO DE LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA

● Escolha uma das seguintes respostas:

- 1 A 9 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA
- 10 A 20 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA
- 21 A 30 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA
- MAIS DE 30 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA
- NÃO HÁ LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA

● Informar o número total de leitos de uti pediátrica existentes no serviço de saúde

---

#### \*NÚMERO DE LEITOS DE UTI ADULTO

● Escolha uma das seguintes respostas:

- 1 A 9 LEITOS DE UTI ADULTO
- 10 A 20 LEITOS DE UTI ADULTO
- 21 A 30 LEITOS DE UTI ADULTO
- MAIS DE 30 LEITOS DE UTI ADULTO
- NÃO HÁ LEITOS DE UTI ADULTO

● Informar o número de leitos de uti adulto existentes no serviço de saúde

## PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - INDICADORES DE ESTRUTURA

Avaliam a presença de alguma estrutura organizacional para a segurança do paciente.

### \*1- NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITuíDO

Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no serviço de saúde é uma prática de segurança do paciente indispensável. 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.

O serviço de saúde deve informar se instituiu formalmente (SIM) ou (NÃO), o Núcleo de Segurança do Paciente.

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde tem NSP instituído E foram anexados os 2 (dois) documentos comprobatórios exigidos.
- NÃO, o serviço de saúde não tem NSP instituído OU não foi anexado pelo menos um dos documentos comprobatórios exigidos.

2 Para comprovar a instituição do NSP, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios: 1) Portaria, Ato ou outra documentação formal referentes à instituição do NSP do serviço de saúde; 2) Atas ou registros de 2 reuniões do NSP realizadas em 2021.

**ESTE INDICADOR É CONSIDERADO UM REQUISITO MÍNIMO PARA AS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE. CASO O SERVIÇO DE SAÚDE NÃO COMPROVE ADEQUADAMENTE A CONFORMIDADE AO INDICADOR, SERÁ CLASSIFICADO COMO BAIXA CONFORMIDADE ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

## Indicador 1 - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUIDO

*Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no serviço de saúde é uma prática de segurança do paciente indispensável. 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.*

### ATENÇÃO!

Este indicador é um **requisito mínimo** para as práticas de segurança do paciente.

Caso o serviço de saúde **não comprove** adequadamente a conformidade ao indicador, será classificado como **baixa conformidade** às práticas de segurança do paciente.

→ O serviço de saúde deve informar se instituiu formalmente (SIM ou NÃO), o NSP:

- SIM, o serviço de saúde tem NSP instituído E foram anexados os 2 (dois) documentos comprobatórios exigidos.
  - NÃO, o serviço de saúde não tem NSP instituído OU não foi anexado pelo menos um dos documentos comprobatórios exigidos.
- Para comprovar a instituição do NSP, é necessário anexar ao Formulário, **dois documentos comprobatórios**:

20

1.1 Portaria, Ato e outras documentações formais referentes à instituição do NSP do serviço de saúde.

1.2 Atas ou registros de 2 reuniões do NSP, realizadas em 2021.

 A aba para anexar os documentos comprobatórios surgirá se o respondente marcar a opção "**SIM, o serviço de saúde tem NSP instituído E foram anexados os 2 (dois) documentos comprobatórios exigidos**".

## ATENÇÃO!

Serão diretamente classificados como **BAIXA CONFORMIDADE** às práticas de segurança do paciente os serviços de saúde prioritários (hospitais com UTI) que se enquadrem em pelo menos um dos 3 critérios elencados:

- 1) não enviarem o Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2022 dentro do prazo estabelecido;
- 2) que não tiverem Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantado (indicador 1 da Avaliação); ou
- 3) que não tiverem regularidade na notificação de incidentes/eventos adversos no sistema NOTIVISA - módulo Assistência à Saúde, ou seja, que não tiverem notificado incidentes/EA por pelo menos 10 meses no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021 (indicador 18).

## \*2- PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO

Planejar as ações para a segurança do paciente é uma boa prática para a segurança do paciente. Segundo o Inciso IX, do Art. 3º, da RDC nº 36/2013 ([http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC_36_2013_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13)), 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.

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde tem PSP implantado E foi anexado a este formulário o documento do PSP com todos os conteúdos básicos.
- NÃO, o serviço de saúde não tem PSP implantado OU o PSP não contém todos os conteúdos básicos.

2 Para comprovar a implantação do PSP é necessário anexar a este formulário (ou apresentar ao NSPVISA por outra via), o PSP implantado na instituição, contendo todos os conteúdos básicos e a data de publicação.

3 O PSP deve conter a assinatura (à mão ou eletrônica) do diretor do serviço de saúde e ter data de publicação até dezembro de 2021. Não serão considerados para fins desta avaliação, documentos publicados em 2022.



O PSP deve conter a assinatura (à mão ou eletrônica) do diretor do serviço de saúde e ter data de publicação até dezembro de 2021. Não serão considerados para fins desta avaliação, documentos publicados em 2022.

### \*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://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-higiene-das-maos>

O protocolo de prática de higiene das mãos em serviços de saúde deve conter recomendações para: a. Descrição das técnicas de higiene das mãos (com sabonete líquido e com preparação alcoólica para as mãos); b. Os "cinco momentos" para higiene das mãos; c. Indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos (por exemplo, consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos).

① Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo de higiene das mãos E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo de higiene das mãos OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios

② Para comprovar a implantação do protocolo de prática de higiene das mãos, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos;
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

#### \*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://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-identificacao-do-paciente>

O protocolo de identificação do paciente deve conter minimamente: a. Uma forma de identificação a todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório). 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. c. O protocolo recomenda procedimentos de identificação segura (por exemplo, antes da administração de medicamentos; administração de sangue; administração de hemoderivados; coleta de material para exame; entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos.

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo de identificação do paciente E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo de identificação do paciente OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios

2 Para comprovar a implantação do protocolo para a identificação dos pacientes, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos;
2. Pelo menos um documento comprovatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## 9. QUAIS INDICADORES SÃO APLICÁVEIS APENAS AOS HOSPITAIS COM UTI QUE POSSUEM CENTRO CIRÚRGICO / CENTRO OBSTÉTRICO?

Há 3 indicadores (dois de estrutura e um de processo) que se referem a procedimentos cirúrgicos:

- indicador 5 - Protocolo de cirurgia segura implantado;
- indicador 12 - Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico;
- indicador 16 - Conformidade da Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC).

Caso o hospital **NÃO** possua Centro Cirúrgico nem Centro Obstétrico, marcar a opção **NÃO SE APLICA** para esses indicadores.

Não haverá prejuízo na pontuação final dos serviços de saúde que não possuem centro cirúrgico nem centro obstétrico, pois a pontuação será dividida apenas pelo número de indicadores aplicáveis para cada tipo de serviço:

## \*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://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura>

O Protocolo de Cirurgia Segura deve conter, minimamente: Orientação para aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) da Organização Mundial da Saúde (OMS) em três etapas, 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.

 No caso de serviços de saúde que realizam partos cirúrgicos, recomenda-se também apresentar o protocolo de parto seguro, com as orientações para aplicação da Lista de Verificação da OMS para Parto Seguro (*WHO Safe Childbirth Checklist*), adaptada pelo serviço. A lista da OMS está disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-childbirth>

① Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo de cirurgia segura E anexou os 2(dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo de cirurgia segura OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de saúde não possui centro cirúrgico nem centro obstétrico (esta resposta não prejudica a pontuação final do nível de adesão às práticas de segurança do paciente).

② Para comprovar a implantação do protocolo de cirurgia segura, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo de cirurgia segura com todos os conteúdos básicos;
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

Para os serviços de saúde que possuem centro cirúrgico e/ou centro obstétrico, MAS em 2021, devido a situações excepcionais, realizaram menos de 17 cirurgias, será facultada a resposta "NÃO" a essa questão. Dessa forma, não será habilitado o envio de anexos. Contudo, a interrupção de cirurgias não isenta o serviço de saúde com centro cirúrgico ou centro obstétrico da necessidade de implantar os protocolos básicos, os quais poderão ser enviados ao NSP VISA por e-mail.

## \*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://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-ulcera-por-pressao>

O **Protocolo para Prevenção de Lesão por Pressão** deve conter, minimamente: a) Determinação e instruções para realização da avaliação de risco de lesão por pressão em todos os pacientes admitidos e durante a internação; b) Descrição das medidas de prevenção de lesão por pressão, com base na avaliação de risco realizada.

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de lesão por pressão E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de lesão por pressão OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

?

Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## \*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://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>

O **Protocolo para Prevenção de Quedas** deve conter, minimamente: a. Determinação e instruções da avaliação de risco de queda em todos os pacientes admitidos e durante a internação; b. Descrição das medidas de prevenção de queda do paciente, com base na avaliação de risco realizada. c. Orientações para registro de quedas nos prontuários dos pacientes.

💡 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de quedas E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de quedas OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

💡 Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## \*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://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-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 (análise das prescrições e conferência de todos os medicamentos dispensados, em especial aqueles considerados potencialmente perigosos ou de alta vigilância); c. Itens de verificação para a administração segura de medicamentos (verificação dos nove certos" – paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; registro certo; orientação correta; forma certa; e resposta certa).

 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.



Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## \*9- PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER CENTRAL IMPLANTADO

A implantação de um protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção desse tipo de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas **Medidas para a prevenção da infecção da corrente sanguínea**, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>.

O **Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central** deve conter orientações para:

- Cuidados antes da inserção do cateter** (por exemplo: uso de barreira máxima com uso do gorro, máscara, avental, luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada; preparo da pele com gluconato de clorexidina na concentração  $\geq 0,5\%$  e utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado);
- 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 cateter);
- Cuidados na retirada do cateter** (por exemplo: remoção de cateteres desnecessários; orientação para que os cateteres inseridos em situação de emergência ou sem utilização de barreira máxima devam ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48h; orientação para não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais).

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

2

Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar a este formulário, **dois** documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## \*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 desse tipo de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas **Medidas de prevenção de infecção do trato urinário**, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>.

O **Protocolo para a Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionado ao Uso de Cateter Vesical de Demora** deve conter orientações para:

- 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);
- 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 aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral);
- Cuidados na retirada do cateter urinário** (por exemplo: implantar visita diária com médico e enfermeiro para revisar a necessidade de manutenção do cateter; disponibilizar lembretes-padrão para a remoção do cateter no prontuário escrito ou eletrônico).

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios
- NÃO, o serviço de saúde 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.

?

Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
2. Pelo menos um documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## \*11- PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) IMPLANTADO

A implantação de um [Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica \(PAV\) implantado](#) indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção desse tipo 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://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>.

O **Protocolo para a prevenção de PAV** deve conter no mínimo orientações para: a. Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30º e 45º; b. Adequar diariamente o nível de sedação e realizar o teste de respiração espontânea; c. Realizar a higiene oral com clorexidina 0,2%; d. Aspirar a secreção subglótica rotineiramente e atentar para os períodos de troca do circuito do ventilador; e. Observar a indicação e cuidados com umidificadores e sistemas de aspiração.

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

?

Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## \*12- PROTOCOLO PARA 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 desse tipo de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas **Medidas de prevenção de infecção cirúrgica**, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>.

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de infecção do sítio cirúrgico E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde 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 serviço de saúde não possui centro cirúrgico, não possui centro obstétrico, nem dispõe de leitos cirúrgicos (esta resposta não prejudica a pontuação final do nível de adesão às práticas de segurança do paciente).

2 O Protocolo para a Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico deve conter orientações para: a. Cuidados no pré-operatório (por exemplo: controle da glicemia, antibioticoprofilaxia com indicação apropriada e administração da 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 clorexidina ou iodo no preparo da pele do paciente).

b. Cuidados no intra-operatório (por exemplo: manutenção da normotermia e normovolemia do paciente);

c. Cuidados do 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.);

Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## \*13- PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO IMPLANTADO

A implantação de um protocolo de precauções e isolamento indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de IRAS e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes.

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo de precauções e isolamento E anexou os 2 (dois) documentos comprobatórios.
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo de precauções e isolamento OU não anexou pelo menos um dos documentos comprobatórios.

2 O Protocolo de Precaução e Isolamento, baseado no mecanismo de transmissão deve conter minimamente:

- a. Tipos de precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis) e medidas para isolamento. Orientações específicas por tipo de precaução, considerando a limpeza do ambiente, a indicação do uso de equipamentos de proteção individual (EPI - máscara, luvas, avental, óculos de proteção e protetor facial) e equipamento de proteção respiratória;
- b. Orientações para o isolamento de pacientes (por exemplo, vigilância e monitoramento de microrganismos multirresistentes, com pronta identificação de novos mecanismos de resistência microbiana aos antimicrobianos)

Para comprovar a implantação do protocolo, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

## INDICADORES DE PROCESSO

Os indicadores de processo mensuram a adesão aos protocolos de segurança do paciente no serviço de saúde. 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.

### \*14- CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

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 <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-ulcera-por-pressao>

Indicar o total (número absoluto) de prontuários com registro adequado da avaliação de risco de lesão por pressão na amostra aleatória selecionada.

- ! A sua resposta deve ser entre 0 e 17
- ! Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da Planilha de conformidade de indicadores de processo descritas no documento intitulado "ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2022", disponível em [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/copy\\_of\\_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente)

A planilha de conformidade de indicadores de processo está disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos>

💡 Se o serviço de saúde não realizar avaliação do risco de lesão por pressão no campo do indicador referente ao número de registros / prontuários conformes, inserir o número ZERO. Não preencher as células da planilha de conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão.

### 11.3.1. Procedimentos de coleta de dados - Seleção

Se o hospital possuir centro cirúrgico e/ou centro obstétrico, deve selecionar uma amostra aleatoriamente (sorteio) com **17 prontuários** para verificar a conformidade dos indicadores **14, 15 e 16**.

- Devem ser selecionados prontuários de pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos no período de **01/01/2021 a 31/12/2021**, e que ficaram internados em

41

---

qualquer unidade do serviço de saúde pelo menos 2 dias- calendário (D1 e D2).

Se o hospital **NÃO** possuir centro cirúrgico ou centro obstétrico, marcar a opção "**NÃO SE APLICA**". Esta resposta não prejudica a pontuação final do nível de conformidade às práticas de segurança do paciente.

## Amostra Aleatória

Exemplo: A partir de uma lista numerada de 500 prontuários de pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos no período de **01/01/2021 a 31/12/2021**, uma amostra de 17 prontuários pode ser obtida realizando um dos procedimentos a seguir:

- *Amostra aleatória simples:* Se a lista tiver 500 prontuários, sorteie 17 números entre 1 e 500 e avalie os prontuários que foram sorteados seguindo a ordem da lista. Para tal, pode ser usado um gerador de números aleatórios, disponível em programas informatizados e aplicativos para celular.
- *Amostra aleatória sistemática:* Se a lista tiver 500 prontuários, divida o total da lista (500) pelo total da amostra desejada (17) para obter a constante de amostragem ( $500/17= 29$ ). Como a constante foi 29, sorteie um número de 01 a 29, para selecionar o primeiro prontuário da amostra. Assim, supondo que o número sorteado fosse 3, este será o 1º prontuário da amostra, o segundo é o 32º prontuário ( $3+29= 32$ ), o terceiro é o 61º prontuário ( $32+29= 61$ ), e assim sucessivamente: 90º prontuário, 119º prontuário, 148º prontuário,... até completar a amostra de **17 prontuários**.

- Todas as avaliações de Risco (lesão por pressão e quedas) e a LVSC devem estar anexadas ao Prontuário do paciente para que os itens sejam considerados SIM na **Planilha de Conformidade de Indicadores de Processo**.

➤ Os indicadores 14 a 16 deste formulário mensuram a conformidade das avaliações de risco realizadas pelo serviço para cada prontuário (SIM OU NÃO).

Para alcançar o nível de conformidade ACEITÁVEL e pontuar nestas 3 questões, **pelo menos 12 dos 17** prontuários selecionados aleatoriamente devem apresentar conformidade (resposta SIM) ao indicador avaliado.

Ressalta-se que o padrão de qualidade dos indicadores de processo é baseado na metodologia da *Lot Quality Assessment Sample* - LQAS (Amostragem de Garantia de Qualidade por Lote), que propõe viabilizar o monitoramento mediante amostragens pequenas de lotes aleatórios e verificação do alcance do padrão estabelecido (no caso, padrão de qualidade de 85% e limiar de aceitação de 55%).

## \*15- CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA

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://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>

Indicar o total (número absoluto) de prontuários com registro adequado da avaliação de risco de quedas na amostra aleatória selecionada.

💡 A sua resposta deve ser entre 0 e 17

💡 Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

💡 Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da **Planilha de conformidade de indicadores de processo** descritas no documento intitulado "ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2022", disponível em [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/copy\\_of\\_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente)

A planilha de conformidade de indicadores de processo está disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos>

💡 Se o serviço de saúde não realizar avaliação do risco de quedas nos pacientes, no campo do indicador referente ao número de registros, inserir o número ZERO. Não preencher as células da planilha de conformidade da avaliação do risco de quedas.

## PLANILHA DE CONFORMIDADE DOS INDICADORES DE PROCESSO (CONFORMIDADE DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA, DE LESÃO POR PRESSÃO E DA APLICAÇÃO DA LVSC)

💡 Por favor, envie apenas um arquivo

 Enviar arquivos

💡 Anexar a planilha de conformidade de indicadores de processo - Práticas de segurança do paciente devidamente preenchida, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos>

💡 Se o serviço de saúde não realizar avaliação de conformidade dos indicadores de processo (risco de quedas, Lesão por pressão e aplicação da LVSC), não é necessário o envio da planilha.

O indicador **16** - Conformidade da Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) só será habilitado caso o respondente marque **SIM** nas questões “O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO CIRÚRGICO? ou na questão “O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO OBSTÉTRICO?”.

## \*16- CONFORMIDADE DA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)

O preenchimento da LVSC é uma prática de segurança do paciente que indica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo de cirurgia segura.

Informar o número de LVSC preenchidas entre os 17 prontuários selecionados aleatoriamente.

! A sua resposta deve ser entre 0 e 17

! Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

? Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da **Planilha de conformidade de indicadores de processo**, descritas no documento intitulado **"ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2022"**, disponível em [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/copy\\_of\\_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente)

A planilha de conformidade de indicadores de processo está disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos>

 Se o serviço de saúde NÃO aplicou a LVSC no ano de 2021, inserir o número ZERO no campo do formulário referente ao número de registros / prontuários conformes. Neste caso, não preencher as células da planilha de conformidade de aplicação da LVSC.

 Se o serviço de saúde não possui centro cirúrgico, nem centro obstétrico, não é necessário preencher na planilha, a coluna referente à aplicação da LVSC. Não haverá prejuízo para o serviço na pontuação final da avaliação.

## PLANILHA DE CONFORMIDADE DOS INDICADORES DE PROCESSO (CONFORMIDADE DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA, DE LESÃO POR PRESSÃO E DA APLICAÇÃO DA LVSC)

! Por favor, envie apenas um arquivo

 Enviar arquivos

? Anexar a planilha de conformidade de indicadores de processo - Práticas de segurança do paciente devidamente preenchida, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos>

 Se o serviço de saúde não realizar avaliação de conformidade dos indicadores de processo (risco de quedas, Lesão por pressão e aplicação da LVSC), não é necessário o envio da planilha.

## PLANILHA DE CONFORMIDADE DE INDICADORES DE PROCESSO - PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

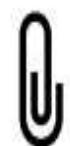
Nome do Hospital:

cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):

NÚMERO DE PRONTUÁRIOS AVALIADOS	NÚMERO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE	DATA DE SAÍDA (alta, óbito ou transferência)	QUESTÃO 14: LESÕES POR PRESSÃO	QUESTÃO 15: QUEDA	QUESTÃO 16: LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA
			Obs.: O item será considerado conforme se o numero de SIM for maior ou igual a 12.	Obs.: O item será considerado conforme se o numero de SIM for maior ou igual a 12.	Obs.: O item será considerado conforme se o numero de SIM for maior ou igual a 12.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
TOTAL			0	0	0



A Planilha de conformidade de indicadores de processo deve ser preenchida e anexada no Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente.



Se o serviço de saúde NÃO realizar avaliação de conformidade dos 3 indicadores de processo (risco de quedas, Lesão por pressão e aplicação da LVSC), **NÃO é necessário o envio da planilha.**

## INDICADORES DE GESTÃO DE RISCO

Esses indicadores estão relacionados com práticas essenciais para a promoção de uma cultura de segurança do paciente, adesão a práticas seguras e redução de eventos adversos nos serviços de saúde. A notificação de incidentes é uma estratégia fundamental para a identificação e gestão de riscos. E da mesma forma, o monitoramento sistemático de adesão a indicadores de qualidade e segurança do paciente é útil para identificar oportunidades de melhoria, implementar ações de controle e priorizar projetos ou ciclos de melhoria da qualidade.

### \*17- REGULARIDADE DO MONITORAMENTO MENSAL DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DAS MÃOS

O consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos indica de forma indireta o nível de adesão ao protocolo de higiene das mãos no hospital. Este indicador revela se o serviço de saúde está realizando o monitoramento indireto da adesão à higiene das mãos e 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 Protocolo Nacional para a prática de Higiene das Mãos está disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-higiene-das-maos>

Desta forma, assinale a alternativa indicando se o serviço de saúde está conforme os requisitos do indicador:

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde monitora o consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos E o resultado do monitoramento foi encaminhado para a Anvisa ou para o estado de 10 a 12 meses em 2021.
- NÃO - o serviço de saúde monitora o consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos, mas não encaminhou o resultado do monitoramento para a Anvisa ou o estado de 10 a 12 meses em 2021

2 O resultado do consumo de preparação alcoólica deve ser enviado mensalmente à GVIMS/GGTES/ANVISA, por meio do Formulário eletrônico AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Outra possibilidade é enviar o resultado do consumo ao estado, caso este monitoramento esteja descentralizado. A Anvisa ou o estado irão comprovar o envio dos últimos 10 a 12 meses dentro do ano avaliado (01/01/2021 a 31/12/2021).

## \*18- REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Notificar mensalmente 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.

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 NSP, de acordo com a RDC/Anvisa 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 que nunca devem ocorrer em serviços de saúde), de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa N° 05/2019 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-05-2019-gvims-ggtes-anvisa.pdf/view>), o serviço de saúde deve completar o preenchimento das 10 etapas da notificação no módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do **NOTIVISA - módulo Assistência à Saúde**, no prazo de 60 dias corridos a partir da data da notificação (que correspondem à investigação por meio de análise de causa raiz).

Os never events passíveis de notificação no módulo Assistência à Saúde do NOTIVISA estão indicados na referida Nota Técnica.

Para acesso ao módulo Assistência à Saúde, o serviço deve ter incluído a "subcategoria NSP" no [Cadastro da Instituição](#).

Mais informações estão disponíveis em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>

Desta forma, assinale a alternativa correspondente ao seu serviço de saúde:

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM - o serviço de saúde monitora e notificou incidentes/eventos adversos no sistema Notivisa - módulo de Assistência à Saúde de 10 a 12 meses em 2021.
- NÃO - o serviço de saúde monitora MAS NÃO notificou incidentes/eventos adversos no Sistema NOTIVISA - módulo Assistência à Saúde de 10 a 12 meses em 2021.
- NÃO - o serviço de saúde não monitora os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

2 **ESTE INDICADOR É CONSIDERADO UM REQUISITO MÍNIMO PARA AS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE. SE O SERVIÇO DE SAÚDE NÃO COMPROVAR ADEQUADAMENTE A CONFORMIDADE A ESTE INDICADOR, SERÁ DIRETAMENTE CLASSIFICADO COMO BAIXA CONFORMIDADE ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.**

## ATENÇÃO

- Para fins de pontuação nesse indicador, serão consideradas as notificações de incidentes e eventos adversos feitas ao SNVS, exclusivamente via Notivisa – módulo Assistência à Saúde. Serão consideradas apenas notificações que foram efetivamente ENVIADAS ao sistema.
- Tendo em vista a situação de pandemia causada pelo SARS-CoV-2, o NSP VISA pode considerar, excepcionalmente, as notificações de incidentes ocorridos no ano de 2021 classificados em relação ao Grau de Dano, como nenhum dano, dano leve ou dano moderado, notificados até o dia **31/01/2022** ao SNVS por meio do sistema Notivisa – módulo Assistência à Saúde.
- **NÃO** serão aceitas, para fins de pontuação nesse indicador, notificações retroativas de EA com grau de dano grave, óbitos decorrentes de EA e never events, conforme RDC 36/2013 e Nota Técnica nº 5/2019. Vale ressaltar que a notificação de EA deve ser realizada no sistema Notivisa – módulo Assistência à Saúde, ainda que fora do prazo estabelecido pela RDC 36/2013.
- Para fins de monitoramento, o NSP VISA deve verificar se esses serviços de saúde estão realizando a devida vigilância dos EA e implantando medidas preventivas, a fim de evitar a recorrência desses eventos

**\*19- REGULARIDADE DE 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 vigilância. Esta notificação pode ser feita pelos formulários eletrônicos nacionais, disponibilizados pela Anvisa (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-iras-e-rrm>) ou diretamente para o estado, conforme preconizado pelo PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2021-2025), disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pncciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pncciras_2021_2025.pdf).

A Anvisa ou o estado irão comprovar o envio dos últimos 10 a 12 meses dentro do ano avaliado (01/01/2021 a 31/12/2021).

Desta forma, assinale a alternativa correspondente ao seu serviço de saúde:

---

1 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM - o serviço de saúde monitora os indicadores de IRAS E enviou os dados de 10 a 12 meses para a Anvisa em 2021.
- SIM - o serviço de saúde monitora os indicadores de IRAS E enviou os dados de 10 a 12 meses para o estado em 2021.
- NÃO - o serviço de saúde monitora os indicadores de IRAS, mas não enviou os dados (para a Anvisa ou o estado) de 10 a 12 meses em 2021.
- NÃO - o serviço de saúde não monitora os indicadores de IRAS.

## 10. QUAIS INDICADORES SÃO APLICÁVEIS APENAS AOS HOSPITAIS QUE POSSUEM UTI ADULTO?

O indicador 20 – “Regularidade do Monitoramento Mensal de Consumo de Antimicrobianos em UTI Adulto - Cálculo DDD (Dose Diária Definida)” é aplicável apenas aos hospitais que possuem UTI-Adulto.

Se o hospital NÃO possui UTI Adulto, marcar a opção NÃO – o serviço de saúde não monitora o consumo de antimicrobianos em UTI adulto para este indicador.

## \*20- REGULARIDADE DO MONITORAMENTO MENSAL DE CONSUMO DE ANTICROBIANOS EM UTI ADULTO - CÁLCULO DE DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA)

A notificação dos dados deve ser realizada mensalmente (até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância) pela CCIH 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://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/965364?lang=pt-BR>).

Para maiores informações sobre a notificação para a Anvisa, acessar a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 08/2021 - Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – ano: 2022 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-08-2021-notificacao-dos-indicadores-nacionais-das-infecoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-rm-2013-ano-2022/view> )

① Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM - o serviço de saúde monitora o consumo de antimicrobianos em UTI adulto E enviou os dados de 10 a 12 meses para a Anvisa em 2021.
- SIM - o serviço de saúde monitora o consumo de antimicrobianos em UTI adulto E enviou os dados de 10 a 12 meses para o Estado em 2021.
- NÃO- o serviço de saúde monitora o consumo de antimicrobianos em UTI adulto, MAS NÃO enviou os dados de 10 a 12 meses (para a Anvisa ou para o estado) em 2021.
- NÃO - o serviço de saúde não monitora o consumo de antimicrobianos em UTI adulto.
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de saúde não possui UTI adulto. Esta resposta não prejudica a pontuação final do nível de adesão às práticas de segurança do paciente..

② Esse indicador se aplica aos serviços de saúde com leitos de UTI adulto. Não haverá prejuízo na pontuação final caso o serviço de saúde não possua esse tipo de leito.

## \*21- MONITORAMENTO MENSAL DE INDICADORES DE CONFORMIDADE 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 ciclos 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 ([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377\\_09\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html)) e Portaria GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html)), incluem uma lista de indicadores que devem ser monitorados.

Este item do formulário tem o objetivo de identificar se o serviço de saúde 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 serviço de saúde não possuir centro cirúrgico).

① Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde monitorou os três indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente (ou dois indicadores, no caso de serviços de saúde sem centro cirúrgico) em 10-12 meses do ano de 2021 E anexou as planilhas de monitoramento neste formulário.
- NÃO, o serviço de saúde não monitorou os indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente durante 10-12 meses de 2021.

② Para comprovar a conformidade deste indicador, é necessário:

Anexar a planilha de monitoramento dos três indicadores básicos de conformidade aos protocolos de segurança do paciente (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, disponibilizada pela GVIMS/GGTES/Anvisa ou outro modelo de planilha de monitoramento destes indicadores, durante o ano de 2021 (01/01/2021 a 31/12/2021) - exceto se o serviço de saúde não possuir centro cirúrgico nem centro obstétrico.

Sugere-se utilizar o modelo de planilha disponibilizada pela GVIMS / GGTES / Anvisa em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos> . Se for utilizado outro modelo de planilha, deve ser anexado apenas um arquivo contendo a planilha (por exemplo, Excel/abas), apresentando os resultados do monitoramento destes indicadores de práticas de segurança do paciente em pelo menos 10 meses no ano de 2021.



O serviço de saúde deve escolher uma das seguintes opções de resposta a esse indicador:

- SIM, o serviço de saúde monitorou os três indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente (ou dois indicadores, no caso de serviços de saúde sem centro cirúrgico) em 10-12 meses do ano de 2021 E anexou as planilhas de monitoramento neste formulário.
- NÃO, o serviço de saúde não monitorou os indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente durante 10-12 meses de 2021.



Para comprovar a conformidade deste indicador, é necessário anexar a planilha de monitoramento, durante o ano de 2021 (01/01/2021 a 31/12/2021), dos três indicadores básicos de conformidade aos protocolos de segurança do paciente:

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.

- Sugere-se utilizar o modelo de planilha disponibilizada pela GVIMS / GGTES / Anvisa em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos> .
- Se for utilizado outro modelo de planilha, deve ser anexado **apenas um arquivo contendo a planilha** (por exemplo, Excel/abas), apresentando os resultados do monitoramento destes indicadores de práticas de segurança do paciente em pelo menos 10 meses no ano de 2021.

**Instruções:**

Este planilha auxilia o serviço de saúde com a coleta de dados e monitoramento mensal dos indicadores de práticas de segurança do paciente. Seu preenchimento correto comprova a conformidade com o indicador nº 21 da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Para isso, siga os passos a seguir:

1. Selecione aleatoriamente 17 prontuários do mês a ser monitorado.
2. Preencha a planilha abaixo, inserindo o número dos 17 prontuários selecionados e indicando a conformidade em relação a cada um dos indicadores (Sim/Não).
3. Após preencher todos os dados, verifique os dados agregados na planilha seguinte (proxima aba) para construir o gráfico de monitoramento.

Nome do hospital:

Nº do CNES:

Possui centro cirúrgico:

Município:

Unidade da Federação:

Possui leitos de UTI:

Caso	Mês	Nº do Prontuário	Data de Alta	Indicador 1. Percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão.	Indicador 2. Percentual de pacientes com avaliação de risco de quedas realizado na admissão.	Indicador 3. Percentual de pacientes com lista de verificação de segurança cirúrgica completamente preenchida
1 Janeiro				Sim	Sim	Sim
2 Janeiro				Sim	Sim	Sim
3 Janeiro				Não	Não	Não
4 Janeiro				Não	Não	Não
5 Janeiro				Sim	Sim	Sim
6 Janeiro				Sim	Sim	Sim
7 Janeiro				Sim	Sim	Sim
8 Janeiro				Não	Não	Não
9 Janeiro				Não	Não	Não
10 Janeiro				Sim	Sim	Sim
11 Janeiro				Não	Não	Não
12 Janeiro				Sim	Sim	Sim
13 Janeiro				Sim	Sim	Sim
14 Janeiro				Sim	Sim	Sim
15 Janeiro				Não	Não	Não
16 Janeiro				Sim	Sim	Sim
17 Janeiro				Sim	Sim	Sim
.....				.....	.....	.....

Mês/Ano	Indicador 1. Percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão.	Indicador 2. Percentual de pacientes com avaliação de risco de quedas realizado na admissão.	Indicador 3. Percentual de pacientes com lista de verificação de segurança cirúrgica completamente preenchida
jan/20	65%	65%	65%
fev/20	53%	47%	47%
mar/20	88%	78%	78%
abril/20	25%	47%	52%
maio/20	65%	65%	65%
jun/20	10%	47%	58%
jul/20	65%	65%	65%
agosto/20	41%	35%	35%
set/20	65%	65%	65%
out/20	41%	28%	47%
nov/20	65%	65%	65%
dez/20	35%	24%	47%

### Gráficos de série temporal

Importante: Após inserir os dados na planilha anterior, clique em cima dos gráficos com o botão direito e na opção "atualizar dados".

Indicador 1. Percentual de pacientes com avaliação do risco de lesão por pressão.



## ATENÇÃO:

Para os serviços de saúde com menos que 17 prontuários em cada mês do ano de 2021, devido à situação excepcional (pandemia causada pelo SARS-COV-2, interdição do centro cirúrgico ou outro motivo justificável) poderão ser avaliados pelo NSP VISA para a conformidade desse indicador. Ressalta-se que, nesses casos, os serviços não serão penalizados, mas, deverão assumir a responsabilidade sobre as informações prestadas.

## 12. ANÁLISE DOS DADOS DE CONFORMIDADE DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

### Serviços de Saúde

O serviço de saúde pode analisar as informações incluídas no **Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços com UTI 2022** da seguinte forma:

- **Indicadores de estrutura:** questões 1 a 13: SIM (1 ponto para cada questão)
- **Indicadores de processo e de gestão de riscos:** questões 14 a 16: resposta  $\geq 12$  (1 ponto para cada questão); e questões 17 a 21: SIM (1 ponto para cada questão).

O nº de indicador aplicável por tipo de serviço de saúde no denominador é:

1. Serviço de saúde com leitos de UTI com centro cirúrgico: 21
2. Serviço de saúde com leitos de UTI sem centro cirúrgico: 18
3. Serviço de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com leitos de UTI neonatal e/ou pediátrica, com centro cirúrgico: 20
4. Serviço de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com leitos de UTI neonatal e/ou pediátrica, sem centro cirúrgico: 17

ALTA CONFORMIDADE	MÉDIA CONFORMIDADE	BAIXA CONFORMIDADE
67- 100%	34-66%	0-33%

### 13. CRONOGRAMA DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

ETAPA	PRAZO
Disponibilização do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2022, pela GVIMS/GGTES/Anvisa	14/04/2022
SERVIÇOS DE SAÚDE: Encerramento do prazo para envio do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2022, incluindo documentação comprobatória, pelos serviços de saúde.	31/07/2022
NSP VISA / CECIH: Encerramento do prazo para envio à GVIMS/GGTES/Anvisa da Planilha de análise dos formulários de avaliação e dos resultados da Avaliação <i>in loco</i> , por parte dos NSP VISA Estaduais/Distrital em articulação com CECIH.	01/02/2023
ANVISA: Publicação do Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – 2022 pela GVIMS/GGTES/Anvisa	06/03/2023

**Link de acesso ao formulário de avaliação (hospitais com leitos de UTI):**

<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/182914?lang=pt-BR>

**Preenchimento até: 31 de julho de 2022**

**Participem!!!**



**“A qualidade não melhora  
sozinha;  
É preciso um esforço  
CONSCIENTE,  
SISTEMÁTICO E  
CONTÍNUO para melhorar  
os serviços de saúde.”**

**Pedro J. Saturno**

INSPEÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

ZENEWTON ANDRÉ DA SILVA GAMA  
PEDRO JESUS SATURNO HERNÁNDEZ

AVISO  
PERMITIDA A ENTRADA  
SOMENTE COM A  
SENTRICACAO  
PESSOAL



**OBRIGADA!**

**GVIMS / GGTES / ANVISA**

**0800 642 9782**

[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/canais\\_atendimento](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/canais_atendimento)

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)