RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: HOSPITAIS COM LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) – 2022 (ANO VII)

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

Brasília, 10 de maio de 2023

Diretor-Presidente
Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete
Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores
Alex Machado Campos
Antônio Barra Torres
Daniel Meirelles Fernandes Pereira
Meiruze Sousa Freitas
Romison Rodrigues Mota

Terceira Diretoria
Alex Machado Campos

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES
Giselle Pereira Callais

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES
Magda Machado de Miranda Costa

Elaboração: Equipe Técnica GVIMS/GGTES
Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
André Anderson Carvalho
Andressa Honorato Miranda de Amorim
Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro
Daniela Pina Marques Tomazini
Heiko Thereza Santana
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura
Lilian de Souza Barros
Luciana Silva da Cruz de Oliveira
Mara Rúbia Santos Gonçalves
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira
Suzie Marie Teixeira Gomes

Estagiárias:
Bruna Bolzan Gonçalvez Ferreira
Lais Roberta Diniz da Silva
Nicole Sarri Cardoso
Thais Maria Silveira de Morais

Revisão Técnica (Colaboradores externos)
Núcleos de Segurança do Paciente da vigilância sanitária NSP VISA de estados/DF

Coordenações Estaduais/Distrito Federal e Municipais de Controle de Infecção (CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS)

Comissão de Apoio às Ações da Vigilância Sanitária para a Segurança do Paciente (COVISS)

Comissão Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA
É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens deste Relatório é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO 4

II. METODOLOGIA 6

III. RESULTADOS 14

Participação 14

Resultado da análise dos formulários pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS 18

Resultados da Avaliação *in loco* 20

Nível de implantação das práticas de segurança do paciente 24

Nível de implantação das práticas de segurança por tipo de hospital 26

Comparando resultados de hospitais avaliados em 2021 e 2022 28

Comparando resultados de hospitais avaliados de 2017 a 2022 32

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS 35

V. REFERÊNCIAS 38

APÊNDICE A - Tipo de indicador, critérios e itens de verificação constantes na Planilha de análise dos formulários de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2022 utilizada pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS 39

APÊNDICE B Gráficos de Pareto por região e Unidade Federativa (UF) e lista de hospitais com leitos de UTI com alta conformidade às práticas de segurança do paciente 2022 por UF 45

Região Norte 46

Região Nordeste 60

Região Centro-Oeste 79

Região Sudeste 88

Região Sul 99

APÊNDICE C – Formulário Nacional de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022 108

I. INTRODUÇÃO

A adesão às práticas de segurança do paciente é um dos objetivos estratégicos do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025[1,2]. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem desde 2016, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), juntamente com os Núcleos de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias (NSP VISA) de estados/DF e as Coordenações Estaduais/distrital de Controle de Infecções (CECIRAS/CDCIRAS), empreendendo esforços para melhorar a qualidade dos serviços de saúde com leitos de UTI (adulto, pediátrica e neonatal), conclamando esses serviços a participarem voluntariamente do processo da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

Vale destacar que a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - UTI verifica a conformidade de 21 indicadores de estrutura e processo, alinhados à Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) nº 36/2013[3], a qual institui as ações de segurança do paciente nos serviços de saúde.

Dessa forma, considerando o rol de indicadores de segurança do paciente baseados em evidências constantes no formulário nacional de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, os serviços de saúde com UTI podem avaliar suas rotinas, refletir sobre a situação local das práticas de segurança e implantar mudanças necessárias em seus processos de trabalho com vistas à qualificação do cuidado. Além disso, com a realização de ciclos de melhoria anuais, os serviços de saúde participantes da Avaliação podem prevenir e reduzir os riscos de danos aos usuários dos serviços de saúde, por meio de esforços dedicados na busca contínua de melhores resultados para os pacientes.

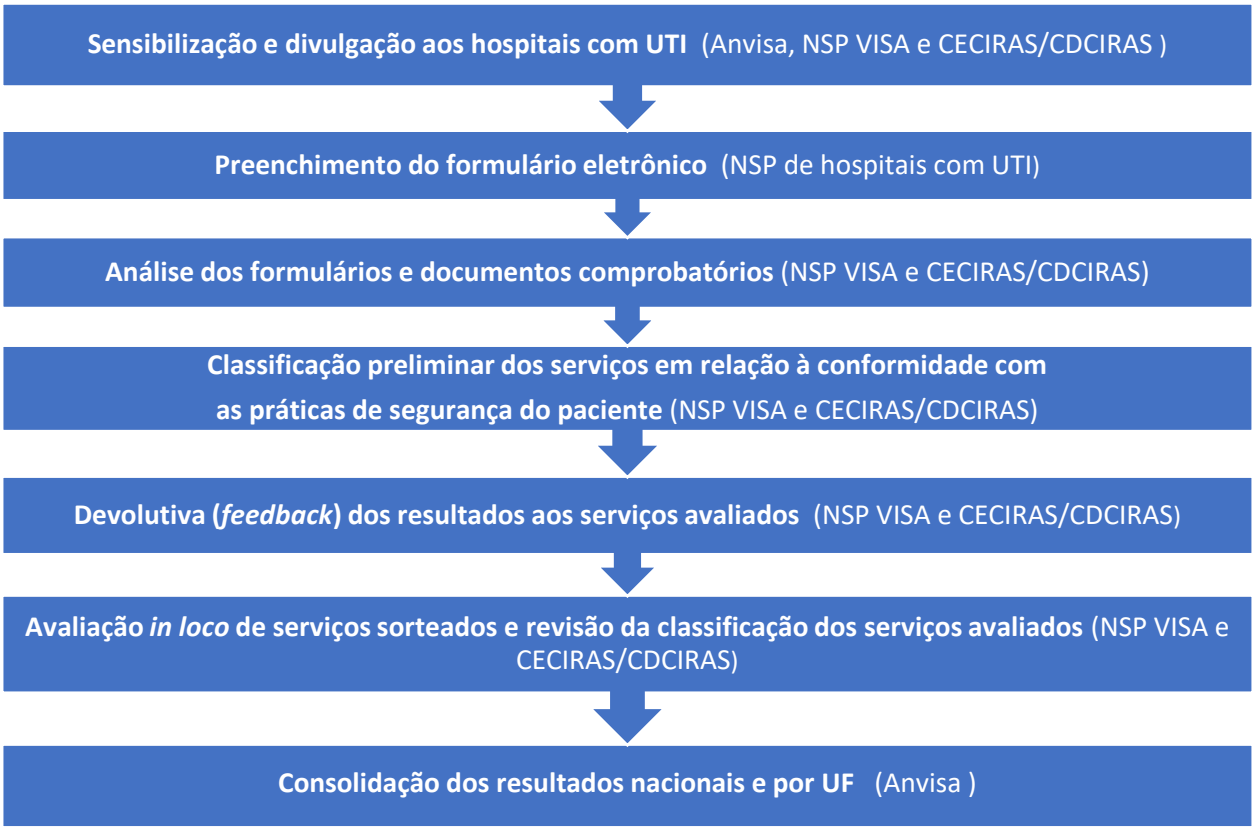
No que se refere ao monitoramento da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – UTI pelo SNVS, os resultados da avaliação permitem aos seus entes verificar o nível de conformidade dos indicadores de segurança do paciente, podendo na tomada de decisão, traçar as melhores estratégias e ações nos diferentes níveis

(nacional, estadual/DF e municipal) para melhorar a situação dos indicadores de menor conformidade a essas práticas.

Diante dos antecedentes, o objetivo deste relatório é apresentar os resultados da análise da **Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente** realizada por hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal no país, no ano de 2022.

II. METODOLOGIA

O fluxograma e a descrição da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente estão descritos no **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025**[1,2]. A avaliação teve desenho transversal (seccional) e as etapas aplicadas aos hospitais com UTI foram:



- **Sensibilização e divulgação aos hospitais com UTI (Anvisa, NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS)**

A etapa de sensibilização e divulgação do processo avaliativo contou com a realização de Webinar nacional, promovido pela Anvisa, para apresentar a avaliação e orientações para preenchimento do formulário. O Webinar teve interação com o público, via *chat*, e a gravação ficou disponível no portal da Anvisa, em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/educacaoepesquisa/webinar/servicos/servicos-de-saude .

Além deste evento de abrangência nacional, diversos eventos foram promovidos pelos NSP VISA em suas respectivas Unidades Federativas (UF), com o objetivo de estimular a participação do público-alvo.

- **Preenchimento do formulário eletrônico (NSP de hospitais com UTI)**

O formulário eletrônico foi disponibilizado no portal eletrônico da Anvisa (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente) para preenchimento, por parte dos hospitais com UTI, no período de **14/04/2022 a 31/08/2022**.

Além das respostas, os hospitais deveriam anexar ao formulário os documentos comprobatórios para as questões respondidas.

O documento "Orientações para preenchimento da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de Saúde com UTI – 2022"[4] foi disponibilizado no portal da Anvisa juntamente com o formulário.

Compõem a avaliação das práticas de segurança do paciente – hospitais com UTI – indicadores de estrutura e de processos relativos à implementação das práticas de segurança do paciente. Em 2022 foram avaliados os mesmos 21 indicadores (Quadro 1) constantes nas avaliações de 2019 a 2021, sendo:

- Indicadores de estrutura: questões de 1 a 13; e questões de 17 a 21.
- Indicadores de processo: questões de 14 a 16;

Há dois indicadores considerados **requisitos mínimos** para as práticas de segurança do paciente (indicadores 1 e 18), de modo que os serviços que não comprovaram a conformidade a pelo menos um desses indicadores foram diretamente classificados como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente.

Quadro 1. Indicadores da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022, por tipo de indicador.

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

*Requisitos mínimos para as práticas de segurança do paciente. Serviços que não comprovaram a conformidade ao indicador 1 e/ou ao indicador 18 foram diretamente classificados como baixa conformidade às práticas de segurança.
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa

A quantidade de indicadores a ser preenchida dependia das características do serviço de saúde, sem prejuízo para o cálculo do percentual de conformidade às práticas de segurança do paciente. O número mínimo de indicadores aplicáveis foi 17. Três indicadores foram específicos para hospitais que possuem Centro Cirúrgico e um indicador foi específico para hospitais com UTI-Adulto. O quadro 2 apresenta o número de indicadores aplicáveis de acordo com a estrutura do hospital.

Quadro 2: Quantidade de indicadores da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente aplicáveis, por tipo de hospital.

TIPO DE HOSPITAL	INDICADORES APLICÁVEIS
Hospitais **com** UTI adulto e **com** centro cirúrgico	**21** indicadores aplicáveis
Hospitais **com** UTI adulto e **sem** centro cirúrgico	**18** indicadores aplicáveis *(indicadores 5, 12 e 16 não são avaliados)*
Hospitais **sem** UTI adulto (mas com UTI pediátrica e/ou Neonatal) e **com** centro cirúrgico	**20** indicadores aplicáveis *(indicador 20 não é avaliado)*
Hospitais **sem** UTI adulto (mas com UTI pediátrica e/ou Neonatal) e **sem** centro cirúrgico	**17** indicadores aplicáveis (*indicadores 5, 12, 16 e 20 não são avaliados)*

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa

O Quadro 3 (Apêndice A) mostra os tipos de indicadores, os 21 critérios utilizados na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2022 e os itens de verificação constantes na Planilha de análise dos formulários, utilizada pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS.

- **Análise dos formulários e documentos comprobatórios (NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS)**

A análise dos formulários e da documentação enviada pelos hospitais participantes foi realizada pelos NSP VISA dos estados e do DF, utilizando a Planilha de análise dos formulários de avaliação das práticas de segurança do paciente[5], disponibilizada pela Anvisa aos NSP VISA, juntamente com o documento "Instrutivo para análise do formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2022"[6].

- **Percentual de adesão e classificação preliminar dos serviços em relação à conformidade com as práticas de segurança do paciente**

O indicador composto, utilizado para cálculo do percentual de adesão às práticas de segurança do paciente e classificação da conformidade, foi baseado nos critérios avaliados (subindicadores), sem ponderação. Ou seja, todos os critérios tiveram o mesmo peso para o cálculo do indicador composto, sendo utilizada a seguinte fórmula:

Indicador composto de adesão:

$$\text{Percentual de adesão às práticas de segurança do paciente} = \frac{\text{Número de } \textbf{critérios em conformidade} \text{ no hospital}}{\text{Número de } \textbf{critérios avaliados} \text{ no hospital}} \times 100$$

De acordo com o percentual de conformidade calculado, os hospitais avaliados foram classificados em três níveis de conformidade às práticas de segurança do paciente:

Quadro 4. Classificação dos serviços de saúde avaliados, de acordo com percentual de conformidade obtido na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

NÍVEL DE CONFORMIDADE	PERCENTUAL DE CONFORMIDADE ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
CONFORMIDADE ALTA	**67 a 100%** de conformidade
CONFORMIDADE MÉDIA	**34 a 66%** de conformidade
CONFORMIDADE BAIXA	**0 a 33%** de conformidade OU não conformidade a um dos indicadores considerados requisitos mínimos (indicadores 1 e 18) OU não participou da avaliação das práticas de segurança do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa.

- **Devolutiva (*feedback*) dos resultados aos serviços avaliados (NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS)**

Tendo finalizado o cálculo do percentual de conformidade e classificação dos serviços avaliados, os NSP VISA estaduais/distrital/municipais realizaram a devolutiva individualizada dos resultados aos serviços de saúde que participaram da avaliação, com prazo acordado para recebimento de possíveis contestações.

- **Avaliação *in loco* de serviços sorteados e revisão da classificação dos serviços (NSP VISA e CECIRAS)**

A partir dos resultados obtidos na análise dos dados, os NSP VISA realizaram sorteio de serviços para serem avaliados presencialmente ("*in loco")*, com o objetivo de ratificar ou retificar o resultado dos indicadores previamente classificados como conformes. Para orientar esse processo, a Anvisa disponibilizou aos NSP VISA um roteiro padronizado.

O resultado da avaliação *in loco* foi informado, pelos NSP VISA, aos serviços que passaram por essa avaliação. O resultado final da avaliação das práticas

correspondeu ao percentual obtido após avaliação *in loco*, no caso dos serviços sorteados para essa etapa.

- **Consolidação dos resultados nacionais e por UF (NSP VISA e Anvisa)**

As planilhas de análise dos formulários e as planilhas com resultado das avaliações *in loco* foram enviadas pelos NSP VISA para consolidação nacional pela GVIMS/GGTES/Anvisa e elaboração deste relatório.

A etapa de consolidação pela Anvisa contemplou a revisão de possíveis inconsistências ou falhas de preenchimento nas planilhas enviadas pelos NSP VISA, além de análises.

Critérios de exclusão

Foram excluídos deste relatório os dados de serviços de saúde que preencheram o formulário, mas não estavam previstos nos critérios de inclusão da avaliação. Ou seja, foram considerados apenas os formulários preenchidos por hospitais com leitos de UTI em funcionamento em 2021, conforme previsto no Instrutivo para análise dos formulários de avaliação das práticas de segurança do paciente 2022.

Ainda, não foram considerados, para fins de elaboração dos gráficos de Pareto, dados que não tenham sido analisados e enviados de forma consolidada pelos NSP VISA estaduais à Anvisa, conforme fluxo estabelecido no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025[1,2] e instrumentos padronizados pela Anvisa.

Análise dos dados

A GVIMS/GGTES/Anvisa consolidou os dados das Planilhas de análise dos formulários de Avaliação das Práticas de Segurança e das Planilhas de Avaliação *in loco* enviadas pelos 25 NSP VISA estados/DF (exceto os estados do AP e SP). A análise dos dados foi realizada utilizando-se os softwares Microsoft Excel(R) e R (versão 4.1.3). Os gráficos de Pareto foram utilizados para permitir fácil visualização e identificação das causas ou problemas de segurança mais importantes, uma vez que ordena as frequências, da maior para a menor. Joseph Juran aplicou o princípio de Pareto à gestão da qualidade quando definiu que 80% dos problemas de uma organização podem estar concentrados em 20% das causas (regra dos 80-20 ou lei dos poucos vitais e muitos triviais)[7].

Para comparar os percentuais de conformidade às práticas de segurança do paciente obtidos antes e após a avaliação *in loco* foi utilizado gráfico boxplot, permitindo fácil visualização da distribuição e variabilidade de valores no conjunto de dados. Para a comparação pareada de resultados pré e pós visita *in loco* de cada um dos 21 critérios da avaliação foi realizada análise com coeficiente Kappa.

Versão preliminar deste relatório foi encaminhada pela GVIMS/GGTES/Anvisa para revisão final pelos NSP VISA de estados/DF e CECIRAS/CDCIRAS, COVISS e CNCIRAS, antes de sua publicação.

III. RESULTADOS

Participação

O público-alvo para participação na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente foram os 1.990 hospitais com UTI em funcionamento em 2021. Este número de hospitais foi informado pelos NSP VISA estaduais/distrital.

Preencheram o Formulário de avaliação das práticas de segurança do paciente 2022, **1.455** hospitais com UTI, representando **73%** de participação do público-alvo, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Percentual de participação, por Unidade da Federação (UF), dos hospitais com UTI na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2022.

UF	HOSPITAIS QUE PARTICIPARAM DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022	HOSPITAIS COM UTI EM FUNCIONAMENTO EM 2021	PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO EM 2022 (%)
AC	7	7	100%
AL	23	26	88%
AM	30	31	97%
AP	2	7	29%
BA	75	97	77%
CE	36	36	100%
DF	38	38	100%
ES	46	51	90%
GO	84	91	92%
MA	31	52	60%
MG	184	207	89%
MS	26	26	100%
MT	14	14	100%
PA	30	30	100%
PB	48	48	100%
PE	66	79	84%
PI	25	25	100%
PR	114	121	94%
RJ	149	257	58%
RN	23	31	74%
RO	21	21	100%
RR	4	4	100%
RS	66	103	64%
SC	69	73	95%
SE	14	17	82%
SP	216	484	45%
TO	14	14	100%
BRASIL	**1455**	**1990**	**73%**

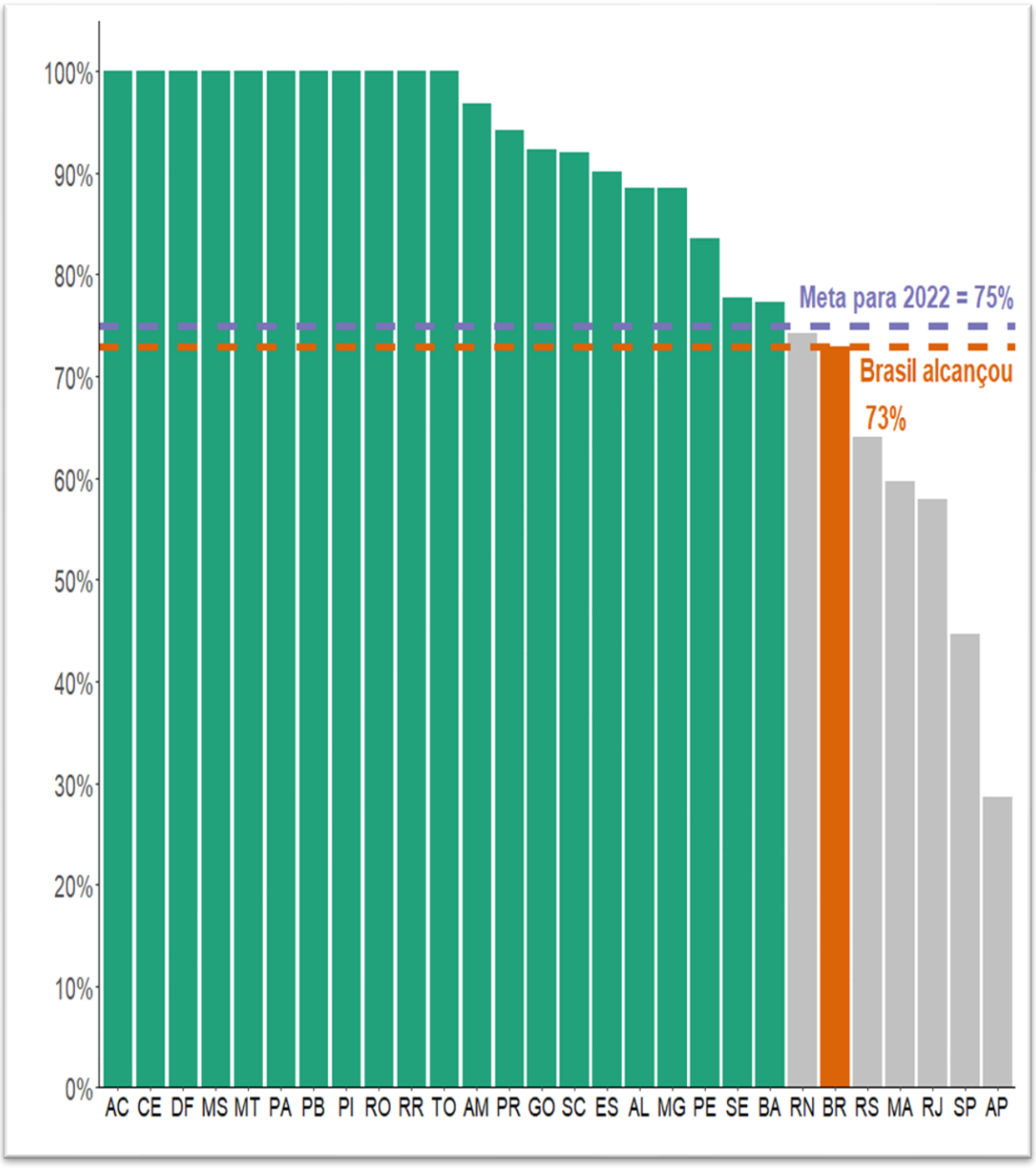
Fonte: Formulário avaliação das práticas de segurança do paciente – Serviços de Saúde com UTI – 2022; NSP VISA estaduais/do DF e GVIMS/GGTES/Anvisa.

A meta prevista no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025[1,2] para o ano de 2022 era de 75% de participação de hospitais do país com UTI. O Brasil esteve próximo de alcançar a meta, obtendo 73% de participação.

A Figura 1 apresenta o percentual de participação nacional e de cada Unidade da Federação (UF), além da sinalização da meta prevista para o ano de 2022 no Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025[1,2].

- **21 UF obtiveram percentual de participação superior a 75%**: Acre, Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins.
- **7 UF alcançaram 100% de participação dos hospitais com UTI em 2022**: Acre, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Piauí, Rondônia, Roraima e Tocantins.

Figura 1. Comparativo entre o percentual de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - 2022 em relação ao número de hospitais com UTI, por Unidade da Federação e Brasil.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Resultado da análise dos formulários pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS

Foram recebidas 25 Planilhas de Análise dos Formulários de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2022, enviadas pelos NSP VISA dos estados/DF à GVIMS/GGTES/Anvisa para consolidação dos dados nacionais.

Até o momento do fechamento deste relatório não foram recebidas as planilhas de consolidação da análise dos estados do Amapá e de São Paulo. Desta forma, neste relatório constam apenas os percentuais de participação (número de formulários preenchidos) de hospitais com UTI que participaram desta avaliação nacional (tabela 1 e figura 1).

As análises subsequentes deste relatório tiveram, portanto, como base as planilhas enviadas por 25 NSP VISA de estados/DF, conforme definido no fluxo da avaliação constante no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025[1,2].

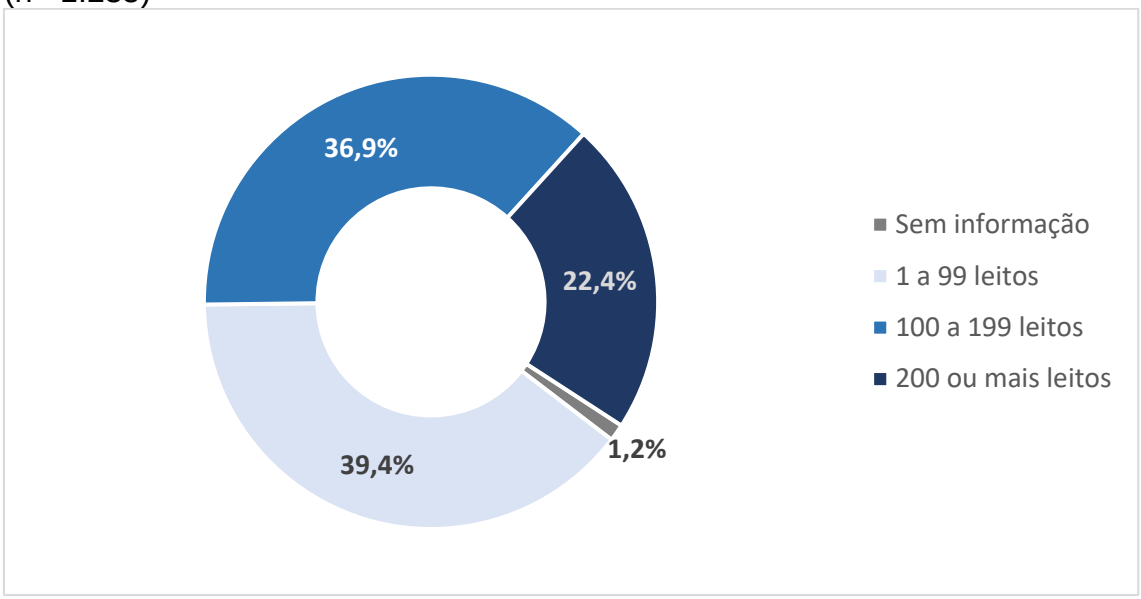
Após limpeza dos dados para retirada de duplicidades e dados de serviços de saúde que não faziam parte do público-alvo (hospitais com leitos de UTI), obteve-se o total de **1.235 hospitais com leitos UTI**, cujos formulários e documentação comprobatória foram analisados pelos NSP VISA estaduais/DF.

Formulários preenchidos por hospitais com UTI de 27 UF	1455
Formulários analisados por NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS de 25* UF	1235

* Não foram recebidas as planilhas de consolidação da análise dos estados do Amapá e do estado de São Paulo.

A Figura 2 apresenta a caracterização dos hospitais quanto ao número de leitos. Verifica-se que a maioria dos participantes foram hospitais com até 99 leitos.

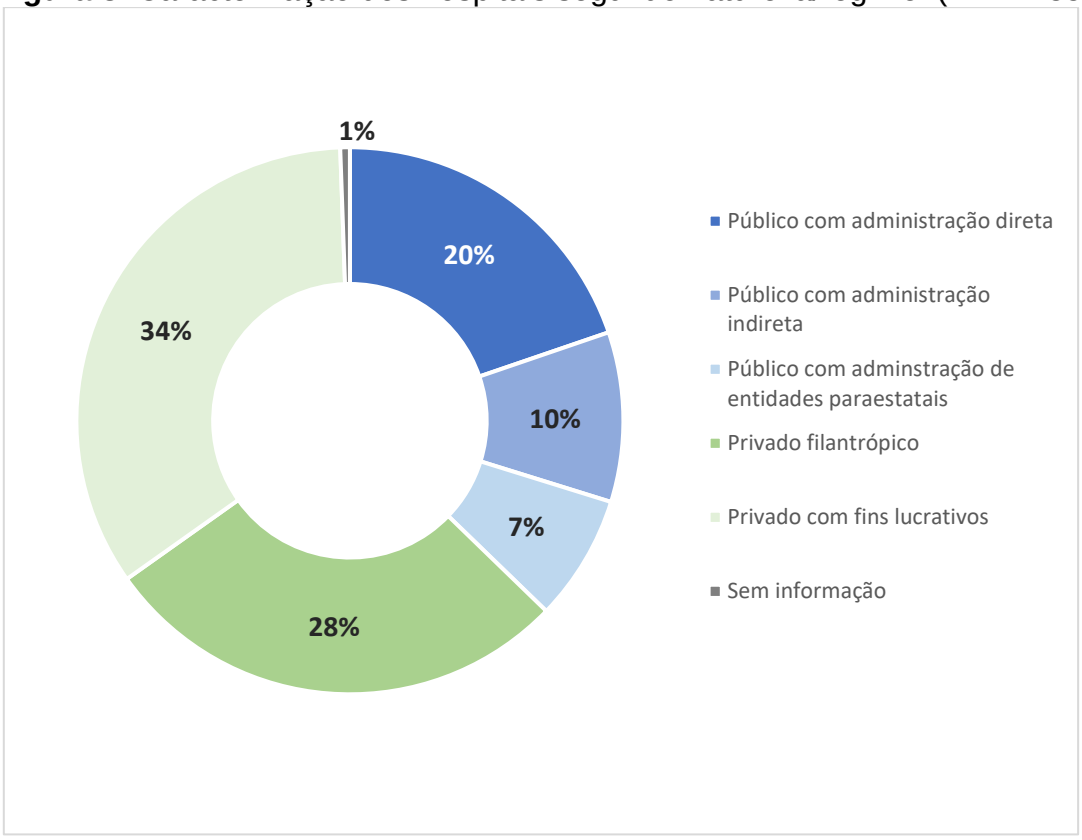
Figura 2. Caracterização dos hospitais avaliados segundo número de leitos. (n =1.235)



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Na Figura 3 observa-se que a maior proporção (62%) dos hospitais avaliados foi de natureza privada, sendo 34% do tipo privado com fins lucrativos.

Figura 3. Caracterização dos hospitais segundo natureza/regime. (n = 1.235)



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Resultados da Avaliação *in loco*

Após análise preliminar dos formulários e documentação comprobatória, os NSP VISA realizaram a avaliação *in loco* de **116 hospitais**, sendo **69** previamente classificados como alta conformidade, e **47** como média ou baixa conformidade.

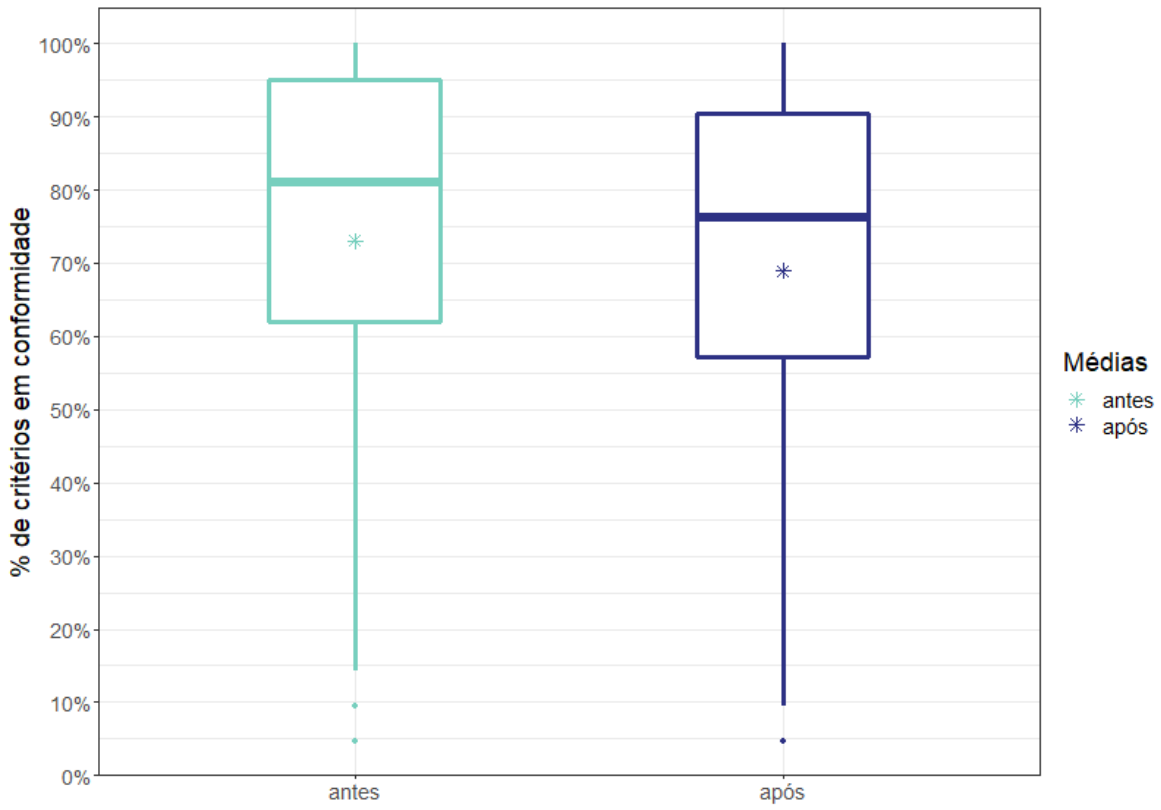
As avaliações *in loco* realizadas em 2022 seguiram o mesmo roteiro padronizado nacionalmente em 2021.

Houve avanço no número de avaliações *in loco* em comparação ao ano anterior, em que essa verificação presencial foi realizada somente em 86 hospitais.

Em 2022, foi avaliado *in loco* pelo menos um hospital de cada uma das 25 UF que realizaram a análise dos dados da avaliação das práticas de segurança do paciente.

A Figura 4 apresenta a comparação dos percentuais de conformidade obtidos antes e após a etapa *in loco*.

Figura 4. Comparação dos percentuais de conformidade dos hospitais antes e após etapa de avaliação *in loco*. (N = 116)



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

A Tabela 2 demonstra a comparação da média e da mediana antes e após avaliação *in loco*.

Tabela 2. Comparação da média e da mediana dos percentuais de conformidade dos hospitais participantes da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2022, antes e após avaliação *in loco.* (N = 116)

	Antes avaliação *in loco*	**Após avaliação *in loco***
Média	73,0	69,0
Mediana	81,0	76,2

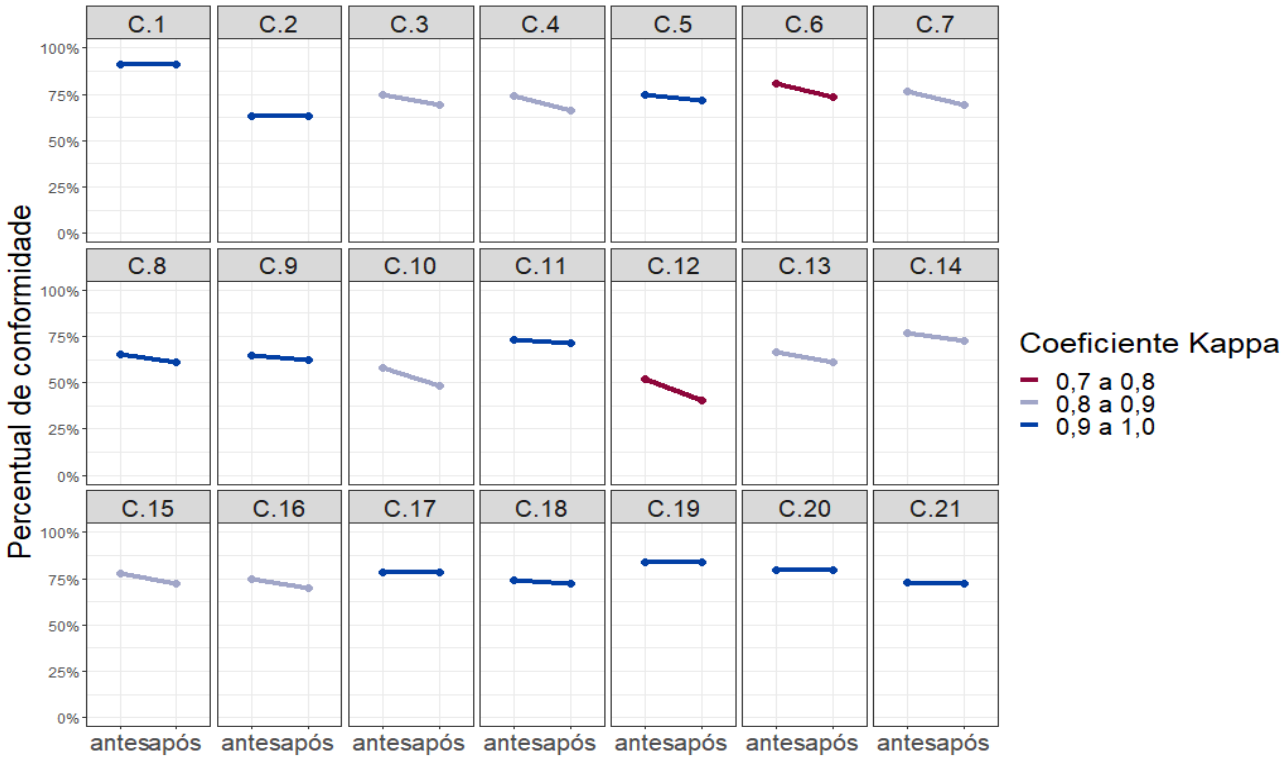
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Na Figura 5 é apresentado o nível de concordância, antes e após avaliação *in loco*, dos critérios avaliados. O coeficiente de concordância Kappa é utilizado para aferir a confiabilidade dos dados quando há mais de um avaliador/avaliação. Quanto mais próximo de 1 (um) for seu valor, maior é o indicativo de que existe uma concordância entre os diferentes avaliadores/avaliações e quanto mais próximo de zero, maior é o indicativo de que a concordância é aleatória.

- As **linhas azuis** representam os critérios em que houve a **maior concordância** entre as duas avaliações (avaliação documental e avaliação *in loco*), obtendo coeficiente Kappa 0,9 a 1,0.
- As **linhas vermelhas** representam os critérios com **menor concordância** nas 2 avaliações. No entanto, verifica-se que mesmo nesses critérios que apresentaram as maiores diferenças, o coeficiente Kappa obtido foi variou de 0,7 a 0,8, indicando alto grau de concordância entre as duas avaliações.

Em 2023, apenas dois critérios (C.6 e C.12) apresentaram menor concordância nas etapas antes e após *in loco*. Em 2022, foram 7 critérios com esse mesmo nível de concordância (C.3, C.4, C.6, C.7, C.10, C.12 e C.15).

Figura 5. Nível de concordância da avaliação de cada critério antes e após avaliação in loco de acordo com coeficiente Kappa. (N = 116)



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Legenda:

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

Nível de implantação das práticas de segurança do paciente

A Figura 6 apresenta o Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022, referente à análise dos indicadores dos 1.235 hospitais com UTI cujos formulários foram analisados pelos NSP VISA de estados/DF no ano de 2022. No caso de hospitais que passaram por avaliação *in loco*, foi considerado o resultado obtido após a etapa de análise presencial.

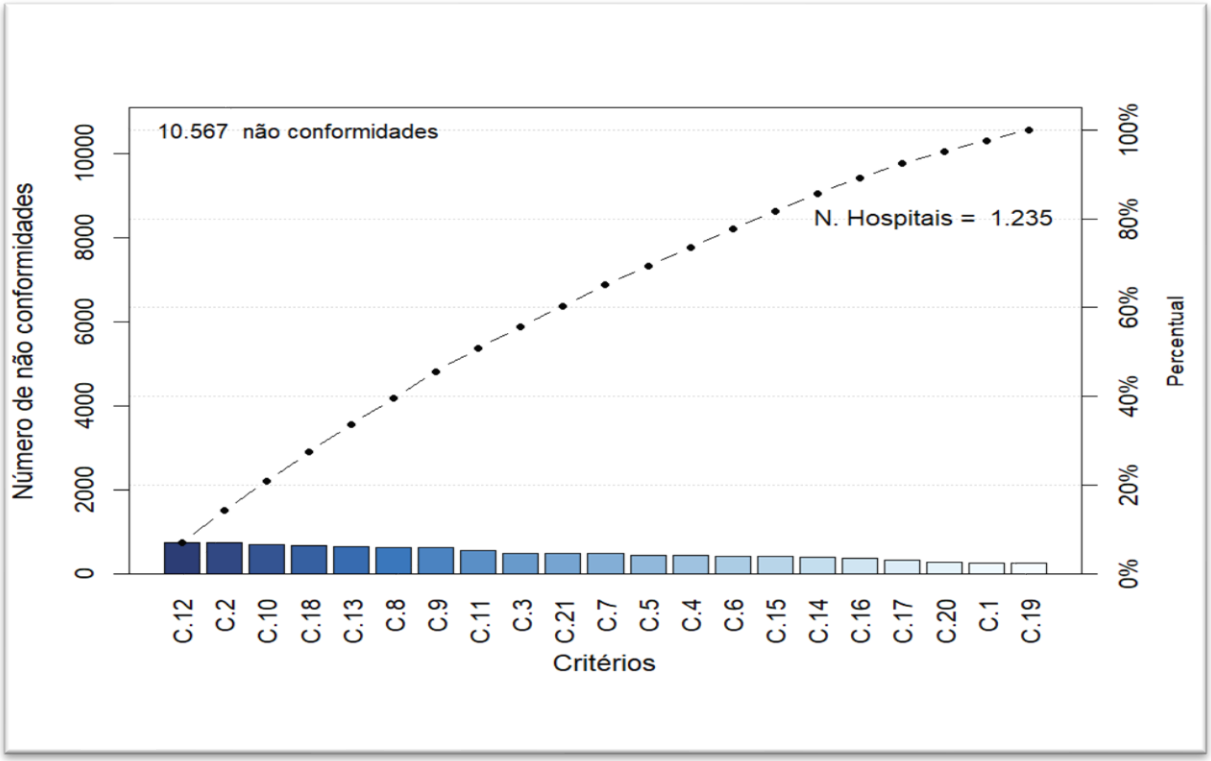
Em relação aos indicadores com maior número de NÃO CONFORMIDADES, observa-se que:

- o indicador **C.12- *Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico–ISC implantado***, continuou como o critério com maior número de não conformidades entre os hospitais avaliados, resultado também obtido na avaliação de 2021 e 2020;
- o indicador **C.10- *Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado*** também manteve alta frequência de não conformidades, como em 2021 e 2020;
- o indicador **C.2 *Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado*** passou a ser o segundo indicador com maior número de não conformidades em 2022.

Os três indicadores com maior número de **conformidades** em 2022 foram os mesmos observados em 2021:

- C.19- Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde
- C.1- Núcleo de Segurança do Paciente instituído.
- C.20- Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD.

Figura 6. Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Legenda:

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

Nível de implantação das práticas de segurança por tipo de hospital

As figuras 7 a 10 apresentam o nível de implantação das práticas de segurança do paciente, de acordo com o tipo de hospital avaliado, considerando os indicadores aplicáveis a cada tipo de hospital. Verifica-se que nos 12 hospitais sem UTI-Adulto e sem Centro cirúrgico, o indicador C.3. *Protocolo de prática de higiene das mãos implantado* aparece como um dos indicadores com maior número de não conformidades, o que não foi observado entre os outros tipos de hospitais avaliados.

Figura 7. Diagramas de Pareto por tido de hospital avaliado – Hospitais **com** UTI Adulto e **com** Centro Cirúrgico (21 critérios aplicáveis).

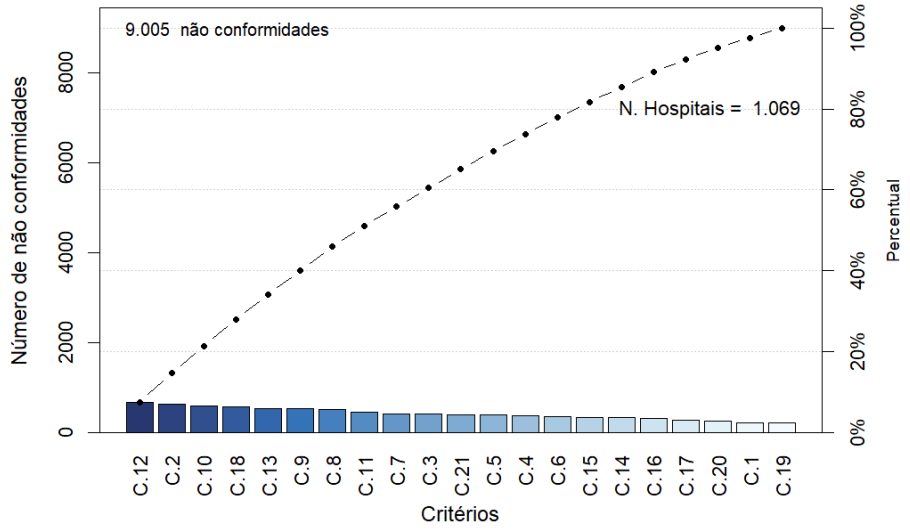
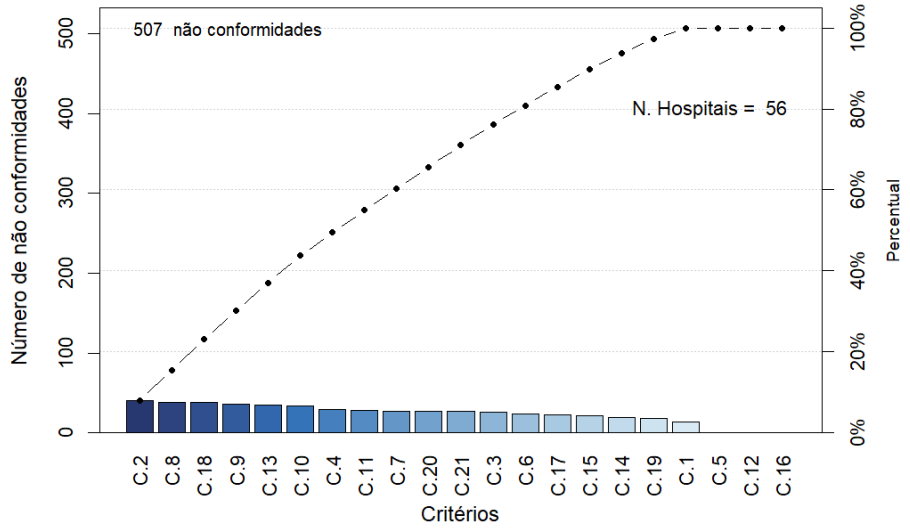


Figura 8. Diagramas de Pareto por tido de hospital avaliado - Hospitais **com** UTI-Adulto e **sem** Centro Cirúrgico (18 critérios aplicáveis).



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Figura 9. Diagramas de Pareto por tido de hospital avaliado Hospitais **sem** UTI-Adulto e **com** Centro Cirúrgico (20 critérios aplicáveis).

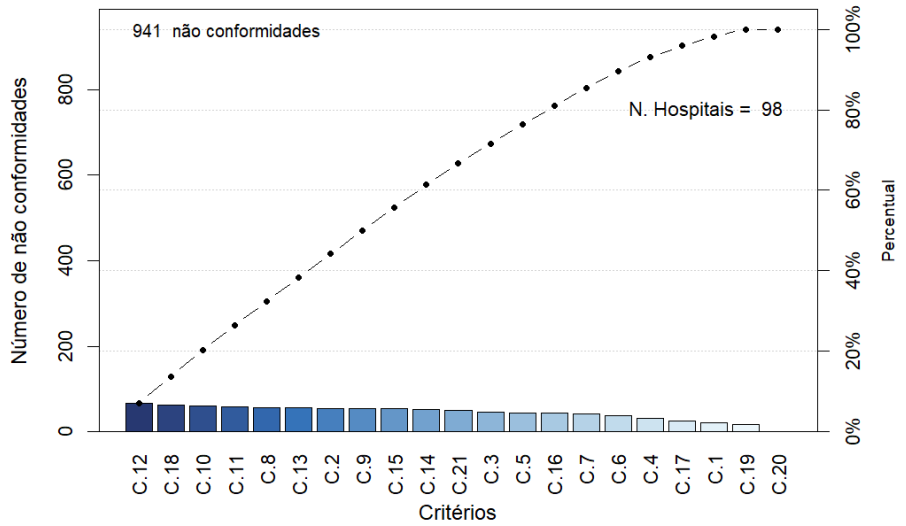
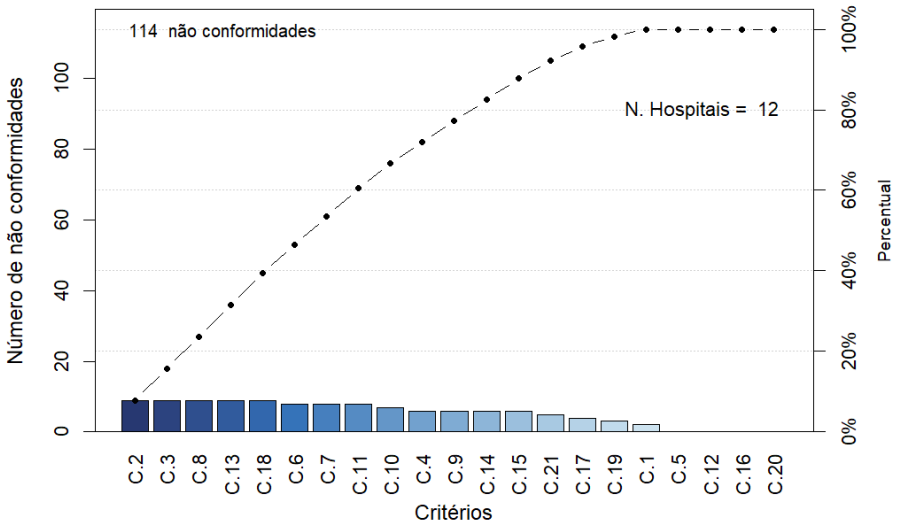


Figura 10. Diagramas de Pareto por tido de hospital avaliado Hospitais **sem** UTI-Adulto e **sem** Centro Cirúrgico (17 critérios aplicáveis).



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Comparando resultados de hospitais avaliados em 2021 e 2022

Ao selecionar os mesmos hospitais que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente tanto em 2021 quanto em 2022, obteve-se um total de **955** hospitais.

A Tabela 3 apresenta as proporções de critérios conformes de cada ano, sendo possível observar que houve um aumento na proporção de critérios conformes em 2022, em comparação com 2021 neste universo de hospitais.

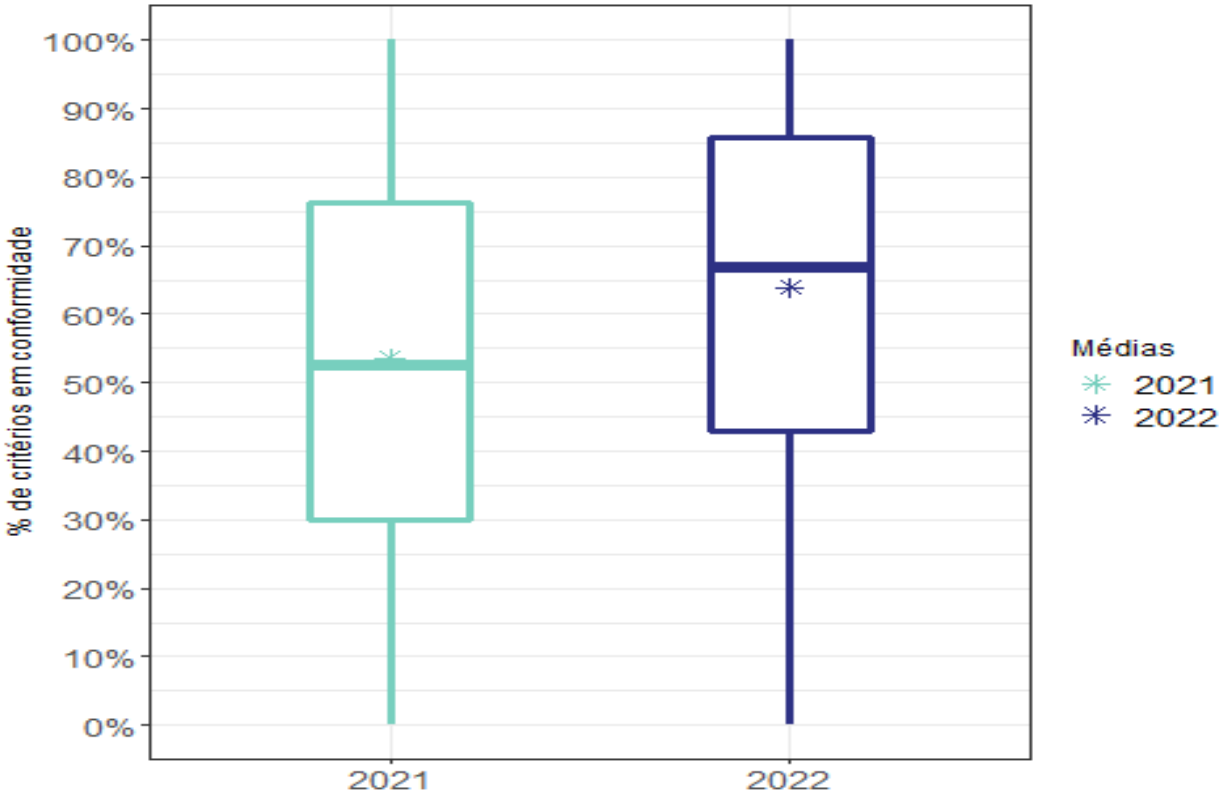
Tabela 3. Comparação entre proporção de critérios conformes na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente de 2021 e de 2022. (N = 955)

PROPORÇÃO DE CRITÉRIOS CONFORMES EM **2021**	PROPORÇÃO DE CRITÉRIOS CONFORMES EM **2022**
53,6	**63,9**

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Na Figura 11 verifica-se gráfico de boxplots comparando as distribuições das proporções de critérios conformes dos mesmos hospitais avaliados nestes dois anos consecutivos.

Figura 11. Boxplot comparativo das distribuições dos percentuais de critérios em conformidade de hospitais que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em 2021 e 2022. (N = 955)

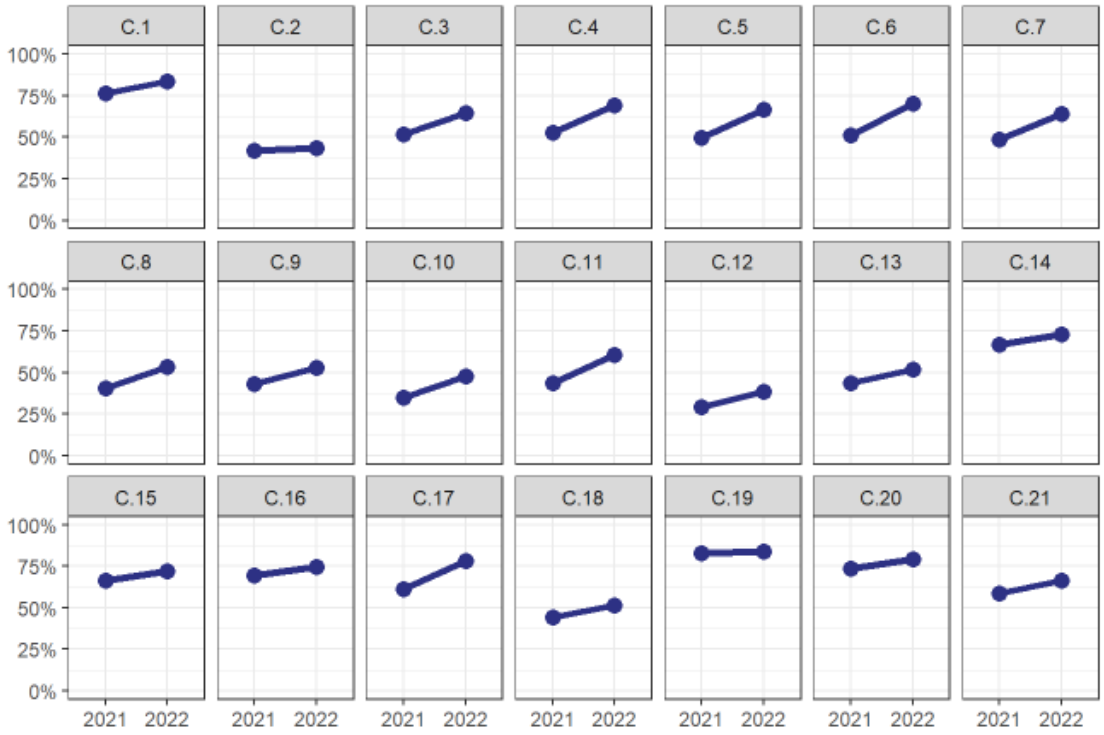


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

A Figura 12 apresenta a comparação do percentual de conformidade de cada critério das avaliações de 2021 e 2022 dos 955 hospitais que participaram nesses dois anos.

As **linhas azuis** indicam os critérios em que houve melhoria em 2022, em relação à 2021. Observa-se, portanto, que houve melhoria na conformidade dos 21 critérios.

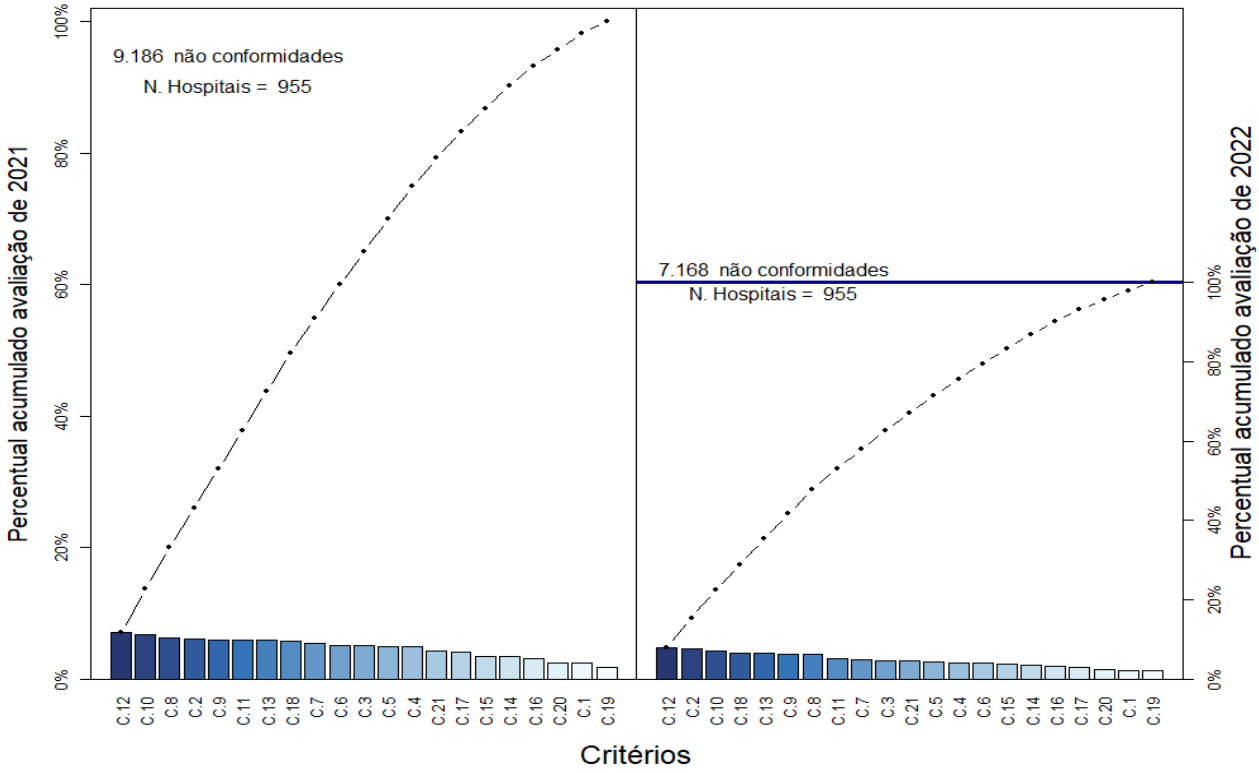
Figura 12. Comparação da conformidade obtida por hospitais que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em 2021 e em 2022, segundo critério da avaliação. (N = 955)



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

Também foi realizada a comparação dos diagramas de Pareto dos resultados obtidos pelos hospitais que participaram da avaliação nesses dois anos subsequentes (2021 e 2022). Na Figura 13, observa-se a redução do número de não conformidades desses 955 hospitais, tendo reduzido de 9.183 para 7.164 não conformidades.

Figura 13. Comparação, por meio de Diagrama de Pareto, dos resultados de hospitais que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em 2021 e em 2022. (n = 955)



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

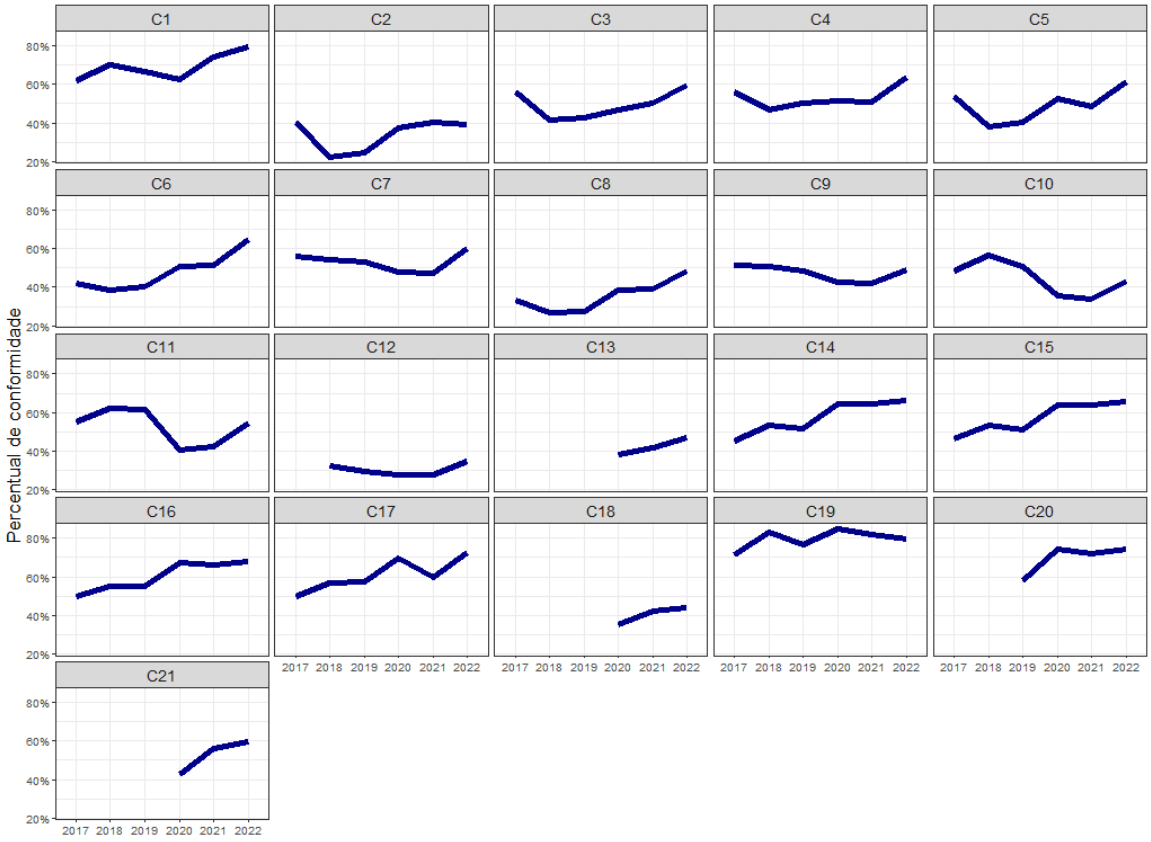
Legenda:

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

Comparando resultados de hospitais avaliados de 2017 a 2022

Na Figura 14 apresenta-se a evolução do percentual de conformidade de cada critério da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no período de 2017 a 2022.

Figura 14. Evolução do percentual de conformidade de cada critério da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2022.



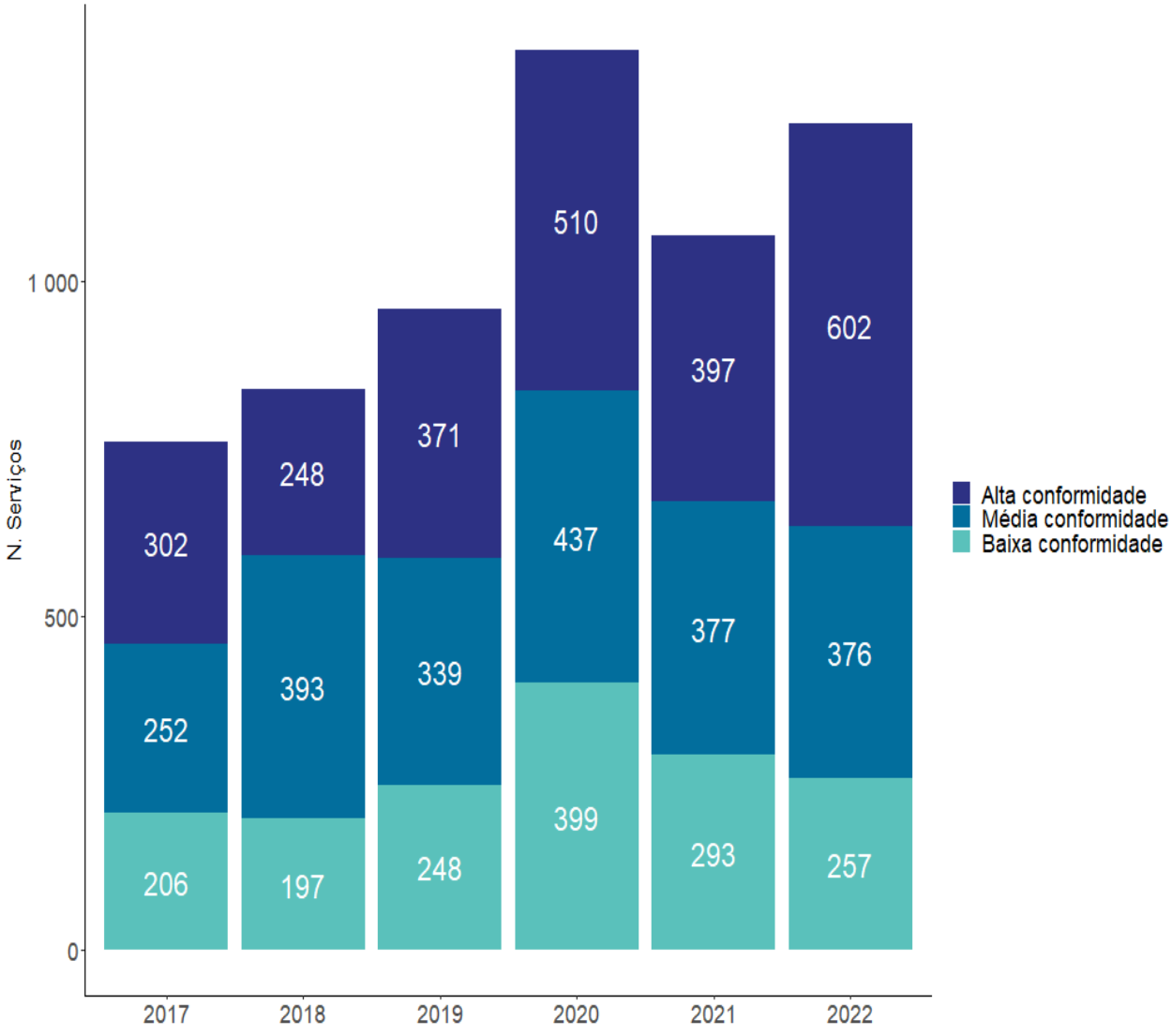
Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

A figura 15 apresenta o número de hospitais com UTI participantes da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2022, por nível de conformidade obtido na avaliação.

Observa-se tendência de aumento, a cada ano, no número de hospitais participantes.

A aparente queda entre os anos de 2020 e 2021 decorre de a Anvisa não ter recebido a análise dos formulários preenchidos pelo estado de São Paulo nos anos de 2021 e 2022. Houve aumento do número de hospitais participantes nesses anos, mas o número de hospitais com dados analisados teve queda pelo fato da análise dos dados dessa UF não compor o Relatório nacional.

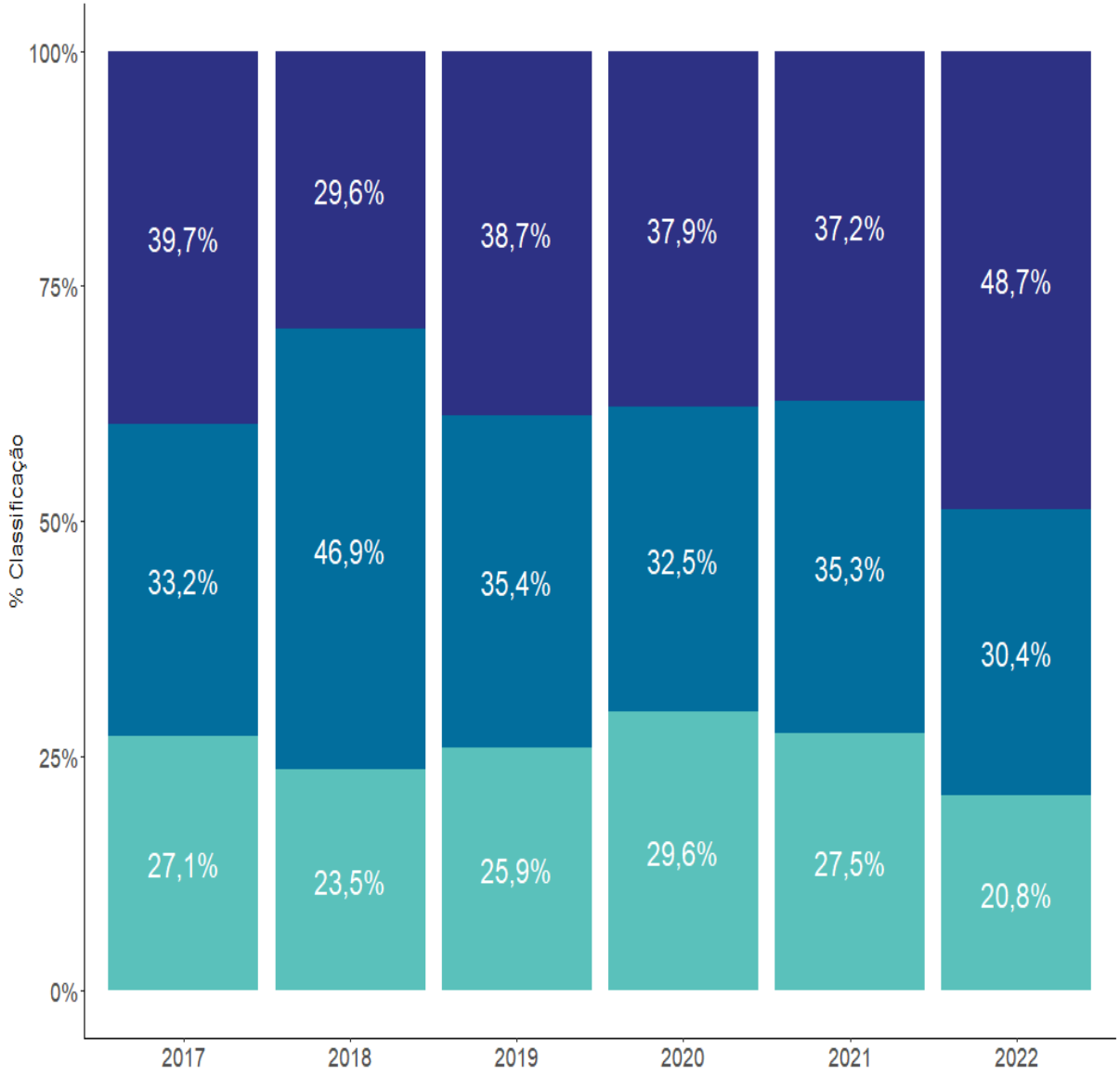
Figura 15 – Número de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2022, por nível de classificação em relação à conformidade às práticas de segurança.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

A figura 16, por sua vez, apresenta o percentual de hospitais em cada nível de classificação, por ano de avaliação.

Figura 16 – Frequência relativa de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2022, por nível de classificação em relação à conformidade com as práticas de segurança



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, foi possível perceber que gestores e profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde da maioria dos estados brasileiros vêm concebendo a importância da implementação das práticas de segurança do paciente bem como da necessidade de aplicação das ferramentas de gestão da qualidade em suas instituições. Isso pode ser depreendido pelo maior número de instituições participantes na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde com UTI no ano de 2022 e pela melhoria dos resultados dos indicadores de segurança do paciente destes serviços, quando comparado ao ano anterior.

O aumento na participação facultativa de hospitais elencados como prioritários na avaliação pode ser creditado aos esforços do trabalho conjunto que tem sido desenvolvido pela Anvisa, NSP VISA estaduais/distrital/municipais, CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS e todos os colaboradores que têm se dedicado para que esta iniciativa anual seja fortalecida e cada vez mais cumpra o seu papel de servir como bússola que guia as ações de práticas de segurança do paciente a serem implementadas em serviços de saúde nosso país.

Por sua vez, o aumento na proporção de critérios conformes em 2022, em comparação com 2021 e a redução do número de não conformidades denota o comprometimento e o envolvimento de todos os atores para o desenvolvimento de um processo de trabalho integralizado, com um conjunto de atividades direcionadas à melhoria das práticas de segurança do paciente, intensificando a conformidade a estas práticas baseadas em evidências científicas.

Em relação aos indicadores com maior número de não conformidades, observa-se que é preciso envidar esforços, juntamente com as equipes de controle de infecção na conscientização tanto dos profissionais que atuam na assistência, quanto da alta gestão, no sentido de aumentar as medidas de prevenção das infecções relacionadas à assistência (IRAS). Além disso, a construção e a implementação de Planos de Segurança do Paciente que reflitam a realidade dos

serviços de saúde ainda é um desafio que deve ser superado. Ademais, a provisão de recursos, a melhoria dos processos de trabalho e da estrutura física, a capacitação dos profissionais de saúde e de apoio à assistência, a pactuação com a saúde suplementar, entre outros, podem aumentar a eficiência dos serviços de saúde com UTI e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Todavia, foi revelado maior conformidade dos hospitais participantes no que diz respeito ao indicador “NSP instituído”, consistindo em uma importante melhoria a ser assinalada, posto que uma instituição que dispõe de uma instância formalizada e que trabalha ativamente no engajamento das equipes e nas ações de segurança do paciente pode oportunizar a implantação de uma cultura de segurança e promover melhorias em todos os seus processos de trabalho.

Apesar da tendência verificada de aumento no número de hospitais participantes na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços com UTI 2022, o presente Relatório expôs fragilidades no monitoramento das práticas de segurança do paciente pelas instâncias responsáveis nos estados do Amapá (AP) e São Paulo (SP). Ressalta-se que a devolutiva anual dos estados aos hospitais participantes da Avaliação de sua localidade é crucial para motivar e sustentar a participação dos serviços de saúde com UTI na Avaliação em questão.

Todavia, as perspectivas da Anvisa para a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços com UTI 2023 são otimistas. Sendo assim, a Anvisa espera contar com maior envolvimento, mobilização e participação de serviços de saúde e das instâncias responsáveis pelas ações de prevenção e controle de infecção e segurança do paciente, nos três níveis de gestão, na avaliação do ano de 2023, para que ela continue a ser considerada como o maior ciclo de melhoria da qualidade que tem sido implementado desde 2016 no Brasil.

Enfim, é importante reforçar a relevância da continuidade desta Avaliação nacional cujos resultados podem subsidiar a tomada de decisão assertiva para a minimização de riscos à saúde em todas as Unidades Federativas, percebendo essa atividade como uma metodologia sistematizada e já validada por todos esses

anos de implementação na busca da melhoria das ações voltadas para a segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde com UTI do país.

V. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. 2021 - 2025. [acessado em 04/04/2023]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/planos-programas-e-projetos-nacionais/planos-e-programas-nacionais.

2. Brasil. Portaria Ministério da Saúde - Anvisa n° 142 de 03 de março de 2021. Aprova o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021 - 2025. Diário Oficial da União, 05 mar 2021.

3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Orientações para preenchimento da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente - Serviços de saúde com UTI - 2022. Brasília: ANVISA, 14/04/2022. [acessado em 04/04/2023]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/orientacoes-avaliacao-praticas-seg-paciente-2022-hospitais-com-uti_14-04-2022.pdf/view

5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Planilha de análise dos formulários de avaliação das práticas de segurança do paciente - Hospitais com UTI 2022. Brasília: ANVISA, 2022.

6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Instrutivo para a análise do formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2022 – Hospitais com UTI 2022. 2ª edição. Brasília: ANVISA, 20/09/2022.

7. Juran M; Godfrey A. Juran's Quality Handbook. 5th Edition. Washington DC:McGraw-Hill Companies; 1998.

8. Costa, Magda Machado de Miranda. Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros. 2016. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2016.

APÊNDICE A

Quadro 3. Tipo de indicador, critérios e itens de verificação constantes na Planilha de análise dos formulários de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2022 utilizada pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS.

TIPO DE INDICADOR	CRITÉRIO	ITENS DE VERIFICAÇÃO CONSTANTES NA PLANILHA DE ANÁLISE DOS FORMULÁRIOS
Estrutura	C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído* *OBS:* ***Requisito mínimo.***	1.1. Apresentou Portaria, Ato ou outro documento formal referente à instituição do NSP do serviço de saúde
		1.2. Apresentou ou registros de 2 (duas) reuniões do NSP realizadas em 2021
Estrutura	C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado	2.1. O PSP foi anexado ao formulário (ou apresentado ao NSP VISA por outra via), contendo assinatura do diretor do serviço de saúde e com data de publicação até dezembro de 2021.
		2.2 O PSP tem análise de situação (diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais) e objetivos.
		2.3. O PSP tem ações de intervenção para atingir os objetivos, metas e cronograma de ações.
		2.4. O PSP tem indicadores de acompanhamento.
Estrutura	C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado	3.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que descreve as técnicas de higiene das mãos (com sabonete líquido e com preparação alcoólica para as mãos). Documento publicado ou atualizado há 3 (três) anos no máximo.
		3.2. O protocolo orienta quanto aos “cinco momentos” para higiene das mãos.
		3.3. O protocolo contém indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos (por exemplo, consumo de preparações alcóolicas para higiene das mãos).
		3.4. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.4. Protocolo de paciente implantado	4.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que estabelece uma forma de identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital-dia ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório). Documento publicado ou atualizado há 3 (três) anos no máximo .
		4.2. O protocolo orienta utilizar no mínimo dois identificadores.
		4.3. O protocolo recomenda procedimentos de identificação segura (por exemplo, antes da administração de medicamentos; administração do sangue; administração de hemoderivados; coleta de material para exame; entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos).

		4.4. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado	5.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que recomenda a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) em três momentos, pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem): antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente deixar a sala de cirurgia. Documento publicado ou atualizado há 3 (três) anos no máximo.
		5.2. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado	6.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que determina a avaliação de risco de lesão por pressão em todos os pacientes admitidos e durante a internação. Documento publicado ou atualizado há 3 anos no máximo.
		6.2. O protocolo descreve medidas de prevenção de lesão por pressão, com base na avaliação de risco realizada.
		6.3. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado	7.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que determina a avaliação de risco de queda em todos os pacientes admitidos e durante a internação. Documento publicado ou atualizado há 3 (três) anos no máximo.
		7.2. O protocolo contém medidas de prevenção de quedas, com base na avaliação de risco realizada e orientações para registro de quedas nos prontuários dos pacientes.
		7.3. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado	8.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que estabelece medidas para a prescrição segura de medicamentos (por exemplo: prescrição com identificação do paciente, do prescritor, da instituição e da data de prescrição; legibilidade; padronização de lista de abreviaturas, símbolos e expressões de dose que NÃO devem ser utilizadas). Documento publicado ou atualizado há 3 (três) anos no máximo.
		8.2. O protocolo estabelece itens de verificação para a dispensação segura de medicamentos (por exemplo: análise das prescrições e conferência de todos os medicamentos a serem dispensados e em especial aqueles considerados potencialmente perigosos ou de alta vigilância).
		8.3. O protocolo estabelece itens de verificação para a administração segura de medicamentos (por exemplo: verificar os nove certos" – paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; registro certo; orientação correta; forma certa; e resposta certa).

		8.4. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central implantado	9.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que estabelece cuidados antes da inserção do cateter, como: uso de checklist de inserção de cateter central, higiene das mãos, uso de barreira máxima (gorro, máscara, avental, luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada); preparo da pele com solução alcóolica de gluconato de clorexidina a 0,5%, ou PVPI se houver contra-indicação do uso de clorexidina (reação alérgica, RN de extremo baixo peso, etc) e seleção do sítio de inserção com utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado (com exceção da neonatologia). Documento publicado ou atualizado há 3 anos no máximo.
		9.2. O protocolo estabelece cuidados na manutenção do cateter, como: fixação do cateter; higiene das mãos antes e após cada manipulação do cateter central e seus dispositivos e conexões; desinfecção de conectores antes de serem acessados; avaliação da cobertura; avaliação diária do sítio de inserção do cateter.
		9.3. O protocolo cuidados na retirada do cateter, como: remoção de cateteres desnecessários; orientação para que cateteres inseridos em situação de emergência ou sem a utilização de barreira máxima devam ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas; orientação para não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais).
		9.4. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado	10.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que estabelece cuidados antes da inserção do cateter urinário (por exemplo: inserção de cateter apenas nas indicações apropriadas; inserção com técnica asséptica e realizada apenas por profissionais capacitados). Documento publicado ou atualizado há 3 anos no máximo.
		10.2. O protocolo cuidados na manutenção do cateter urinário (por exemplo: manter o sistema de drenagem fechado e estéril; trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento; manter fluxo de urina desobstruído; esvaziar bolsa coletora regularmente; manter bolsa coletora abaixo do nível da bexiga; não realizar irrigação do cateter com antimicrobianos nem usar antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral).
		10.3. O protocolo estabelece cuidados na retirada do cateter urinário (por exemplo: visita diária com médico e enfermeiro para revisar, diariamente, a necessidade da manutenção do cateter; disponibilizar lembretes-padrão

		para a remoção do cateter no prontuário escrito ou eletrônico).
		10.4. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.11. Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) implantado	11.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que dispõe de, no mínimo, orientações para: manter paciente com cabeceira elevada entre 30 e 45 graus; adequar diariamente o nível de sedação e realizar teste de respiração espontânea; aspirar a secreção subglótica rotineiramente; realizar a higiene oral do paciente com antissépticos; atentar para os períodos de troca do circuito do ventilador; observar a indicação e os cuidados com os umidificadores e sistemas de aspiração. Documento publicado ou atualizado há 3 (três) anos no máximo.
		11.2. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado	12.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que dispõe de orientações no pré-operatório (por exemplo, controle de glicemia; antibioticoprofilaxia com indicação apropriada e administração de dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica; realização de tricotomia somente quando necessário sem utilização de lâminas; uso de antissépticos que contenham álcool - associados a clorexidina ou iodo no preparo da pele do paciente). Documento publicado ou atualizado há 3 anos no máximo.
		12.2. O protocolo dispõe de orientações no intra-operatório (por exemplo, manutenção da normotermia e normovolemia do paciente).
		12.3. O protocolo dispõe de orientações no pós-operatório (por exemplo, realização de vigilância de casos de infecção por busca ativa; orientação a pacientes e familiares sobre as principais medidas de prevenção de ISC; cuidados com curativos e drenos, etc).
		12.4. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Estrutura	C.13. Protocolo de precauções e isolamento implantado	13.1. O hospital anexou (ou apresentou) protocolo que dispõe de 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. Documento publicado ou atualizado há 3 (três) anos no máximo.
		13.2. O protocolo dispõe de 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).

		13.3. Apresentou pelo menos 1 (um) documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.
Processo	C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão	14.1. Informe o número de avaliações de risco nos 17 (dezessete) prontuários aleatórios revisados pelo serviço de saúde. O mínimo para o indicador ser considerado conforme são 12 (doze) avaliações realizadas. OBS: *Para avaliação deste indicador, a "Planilha de conformidade de indicadores de processo" deve ser avaliada.*
Processo	C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda	15.1. Informe o número de avaliações de risco nos 17 (dezessete) prontuários aleatórios revisados pelo serviço de saúde. O mínimo para ser considerado conforme são 12 (doze) avaliações realizadas. OBS: *Para análise deste indicador, a "Planilha de conformidade de indicadores de processo" deve ser avaliada.*
Processo	C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)	16.1. Informe o número de LVSC aplicadas nos 17 (dezessete) prontuários aleatórios revisados pelo serviço de saúde. O mínimo para o indicador ser considerado conforme são 12 (doze) avaliações. OBS: *Para análise deste indicador, a "Planilha de conformidade de indicadores de processo" deve ser avaliada*.
Estrutura	C.17. Regularidade do monitoramento do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos	17.1. O resultado do consumo de preparação alcoólica foi enviado mensalmente à Anvisa em pelo menos 10 meses de 2021, utilizando o Formulário eletrônico "AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE" Ou 17.2. O resultado do consumo de preparação alcoólica foi enviado mensalmente ao estado em pelo menos 10 meses de 2021.
Estrutura	C.18. Regularidade da notificação mensal de incidentes relacionados à assistência à saúde.* *OBS:* ***Requisito mínimo.***	18.1. O serviço de saúde notificou incidentes relacionados à assistência à saúde ao SNVS (Notivisa - módulo Assistência à Saúde) em pelo menos 10 meses de 2021.
		18.2 O hospital notificou RETROATIVAMENTE incidentes/EA relacionados à assistência à saúde ocorridos em pelo menos 10 meses no ano de 2021 no Notivisa - módulo Assistência à saúde. (*OBS: Para fins de pontuação neste indicador, considerar "conforme" apenas no caso de notificação retroativa, de incidente ocorrido em 2021, enviada ao Notivisa até o dia 31/01/2022*).
Estrutura	C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).	19.1. Foram enviados os dados dos indicadores de Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) à Anvisa (formulários eletrônicos disponibilizados pela Anvisa - UTI-Ad, UTI-P, UTI-N e CC), de 10 a 12 meses em 2021. **Ou** 19.2. Foram enviados os dados dos indicadores de Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS - UTI adulto, pediátrica, neonatal e Centro Cirúrgico) ao estado, de 10 a 12 meses em 2021.
Estrutura	C.20. Regularidade do monitoramento mensal de consumo de	20.1. Foram enviados os dados da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD

	antimicrobianos em UTI-Adulto - cálculo DDD (dose diária definida)	(Dose Diária Definida) à Anvisa (formulários eletrônicos), de 10 a 12 meses em 2021. **Ou** 20.2. Foram enviados os dados da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (Dose Diária Definida) ao estado, de 10 a 12 meses em 2021.
Estrutura	C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente	21.1. Foram apresentadas as planilhas que comprovam que o serviço monitorou durante pelo menos 10 meses de 2021 os indicadores de adesão aos protocolos básicos de segurança do paciente: percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão; percentual de pacientes com avaliação de risco de quedas; e percentual de pacientes com lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) completamente preenchida, exceto se o hospital não possuir centro cirúrgico nem centro obstétrico.

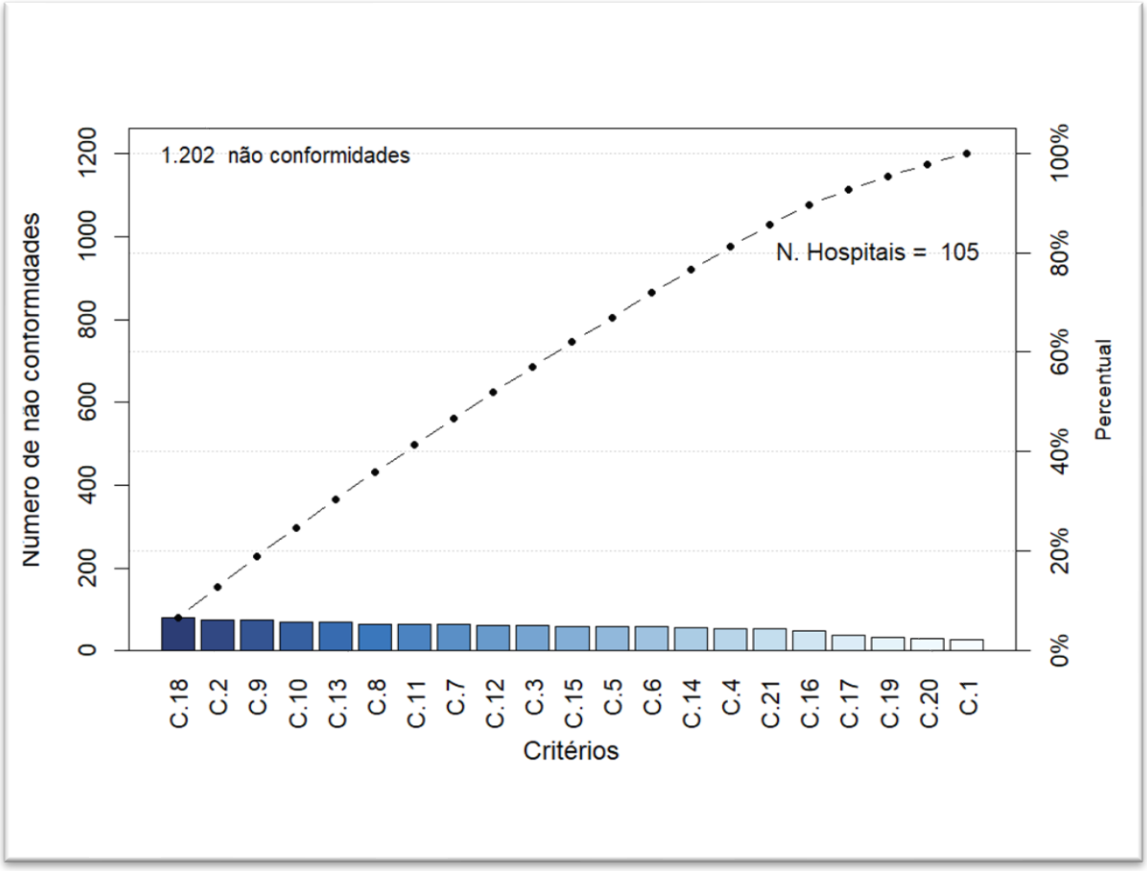
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA. Adaptado da Planilha para análise do formulário da Avaliação das práticas de segurança do paciente, 2022.

OBS: C.1 e C.18 são considerados “requisitos mínimos”. Caso o serviço de saúde não comprove adequadamente a conformidade aos indicadores, será classificado automaticamente como Baixa conformidade às práticas de segurança do paciente no ano avaliado.

APÊNDICE B

GRÁFICOS DE PARETO POR REGIÃO E UNIDADE FEDERATIVA (UF) E LISTA DE HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI COM ALTA CONFORMIDADE ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022 POR UF

REGIÃO NORTE

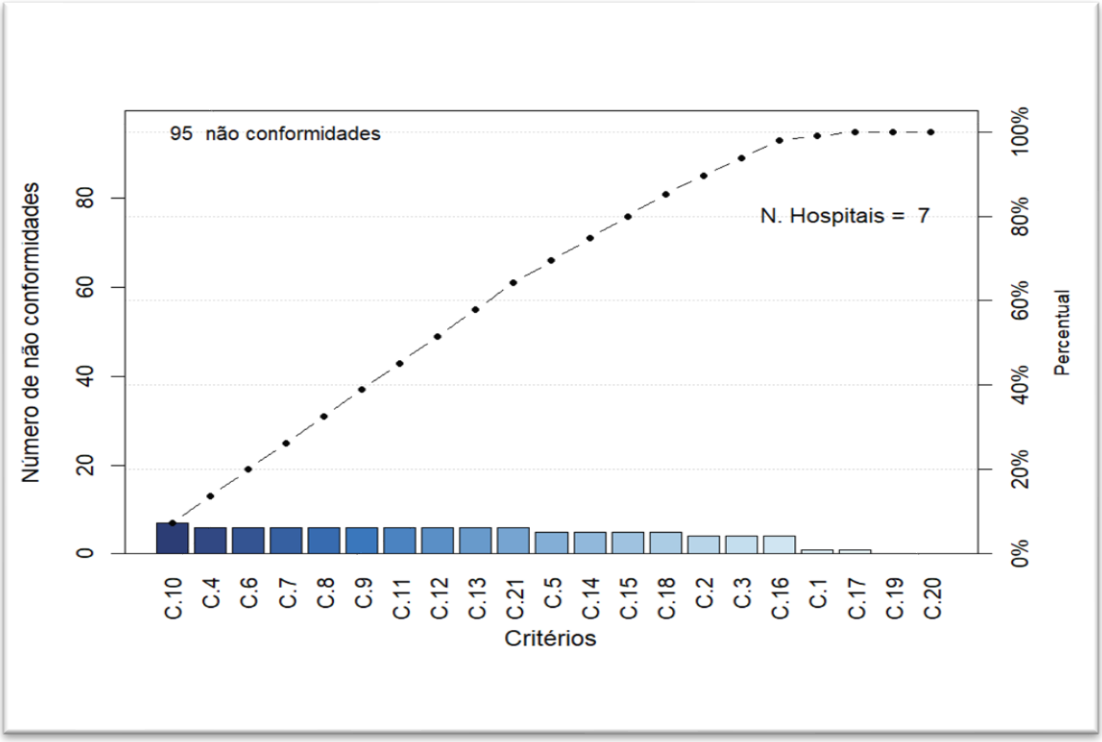


Legenda:

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

ACRE

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

ACRE

HOSPITAL COM UTI QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	**RIO BRANCO**	**2002878**	**HOSPITAL SANTA JULIANA**

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram **100% de conformidade** às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

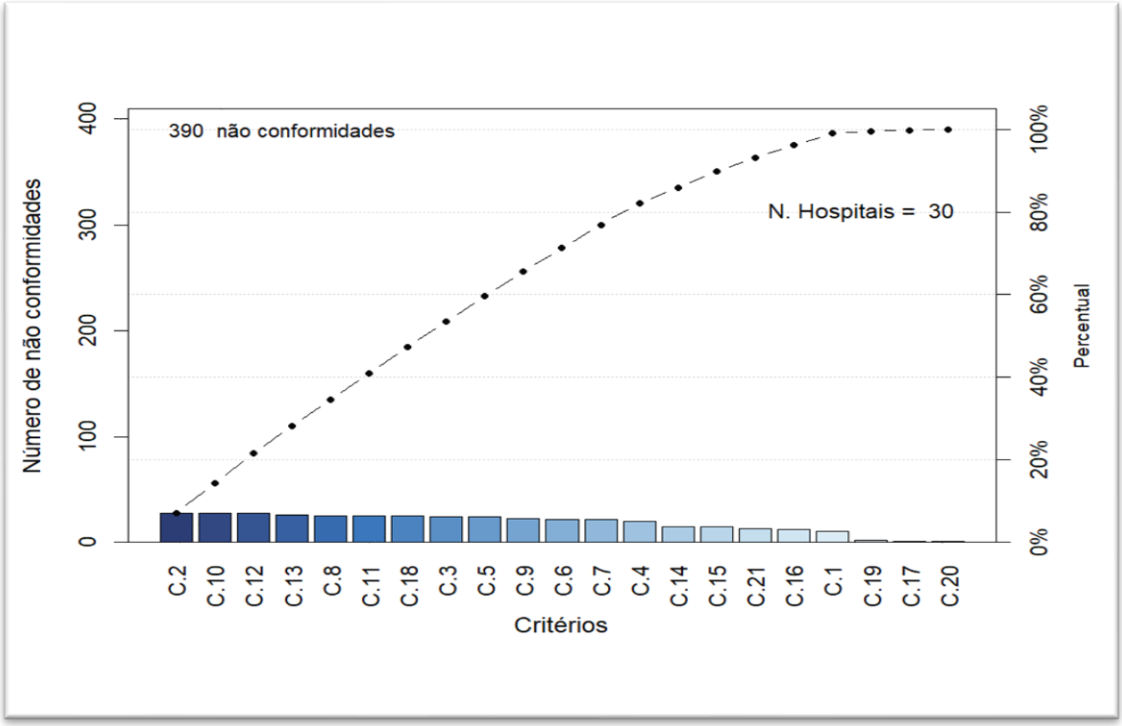
AMAPÁ

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.

Até a data de finalização deste Relatório Nacional, o estado não enviou para a Anvisa a análise dos formulários que foram preenchidos pelos hospitais.

AMAZONAS

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

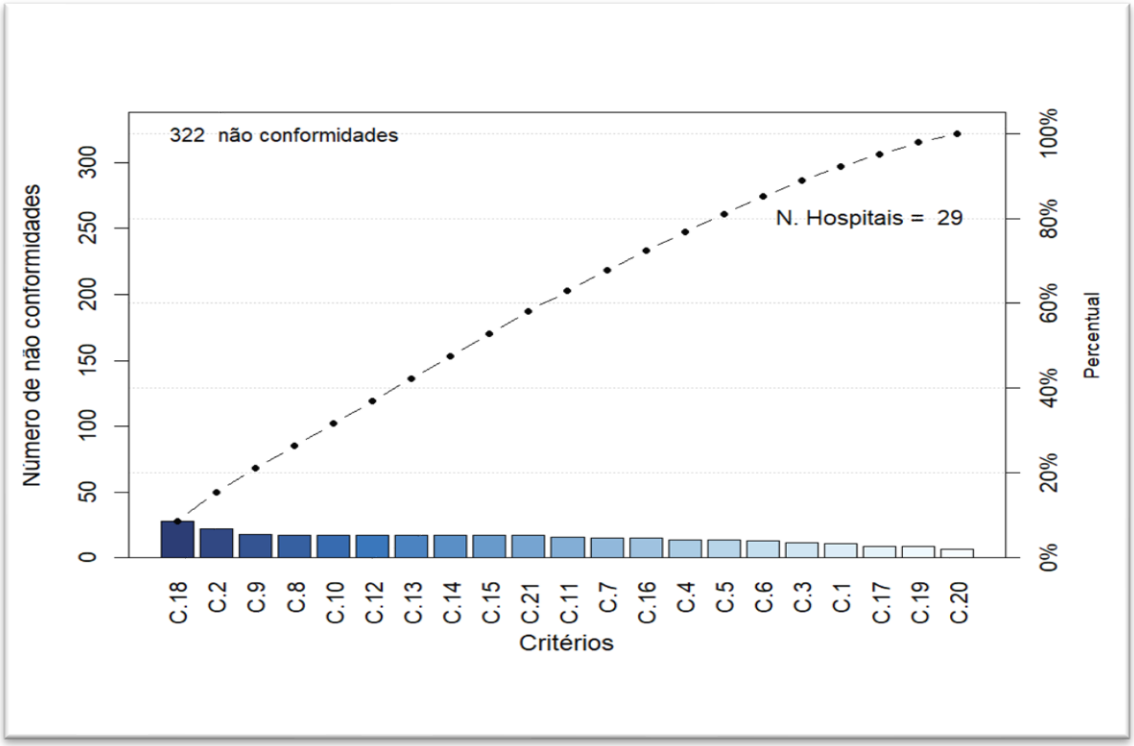
AMAZONAS

HOSPITAL COM UTI QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	MANAUS	2012677	FUNDAÇÃO CECON

PARÁ

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

PARÁ

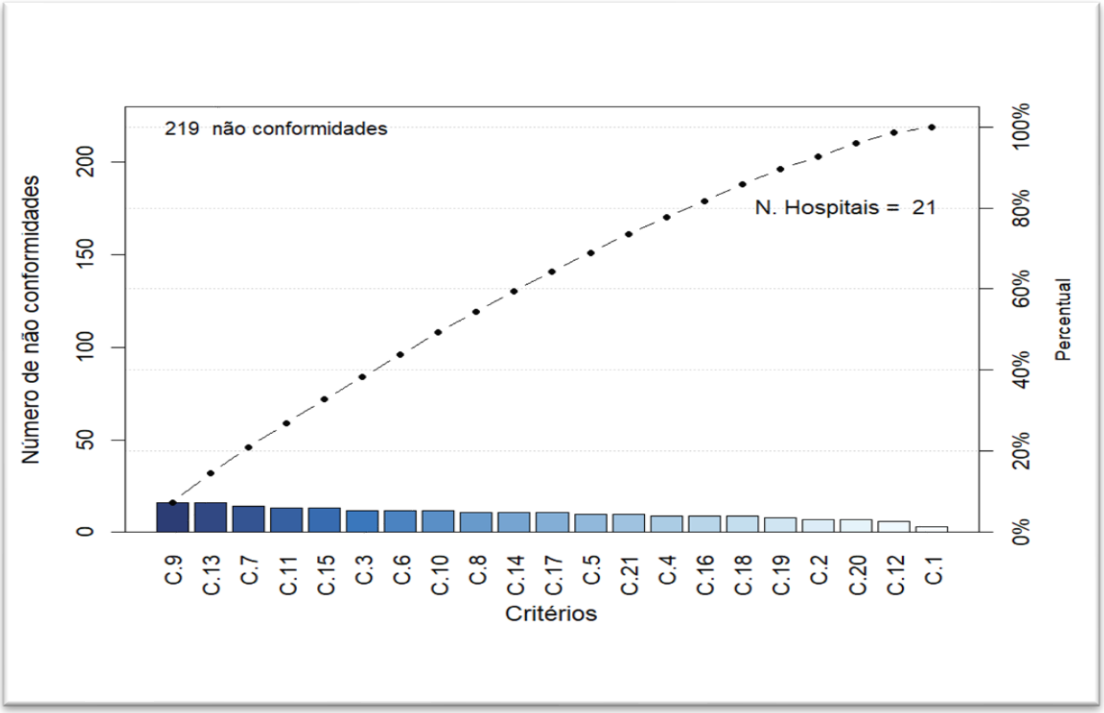
HOSPITAL COM UTI QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	BELÉM	2332981	**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO**

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram **100% de conformidade** às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

RONDÔNIA

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

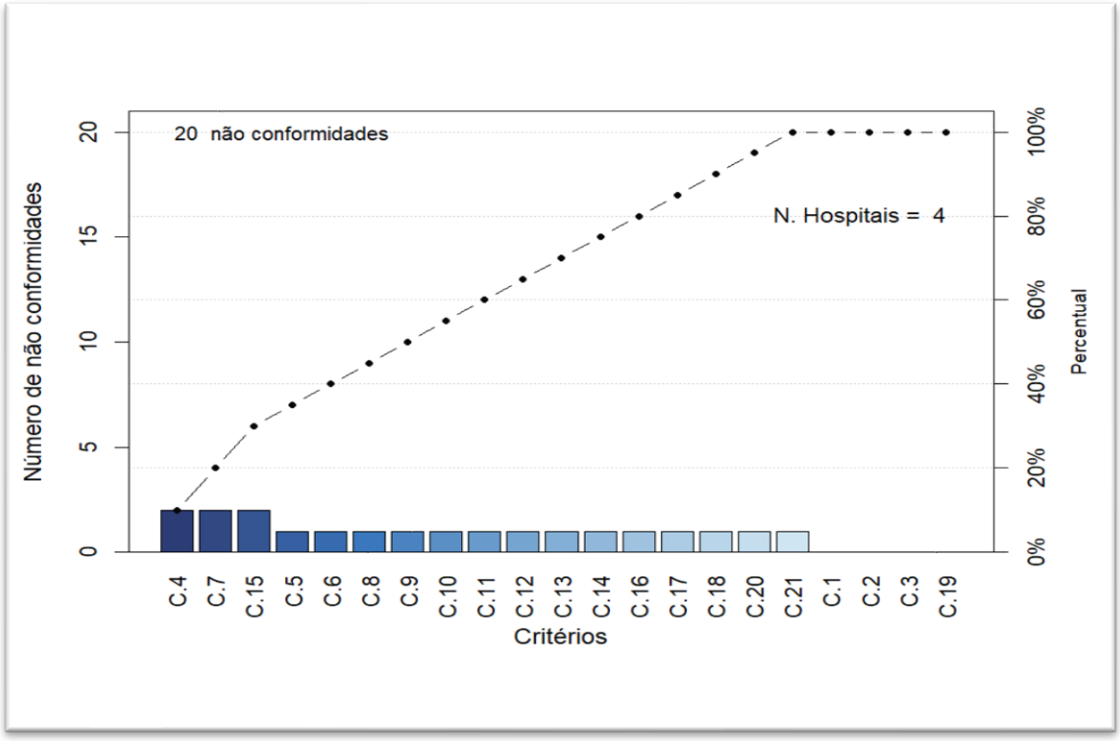
RONDÔNIA

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	PORTO VELHO	6205224	HOSPITAL UNIMED-PORTO VELHO
3	PORTO VELHO	2493853	CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA - CEMETRON
5	PORTO VELHO	2515466	HOSPITAL 9 DE JULHO DE RONDÔNIA
6	ARIQUEMES	2515601	HOSPITAL SÃO FRANCISCO
7	PORTO VELHO	5084415	HOSPITAL PRONTOCORDIS

RORAIMA

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

RORAIMA

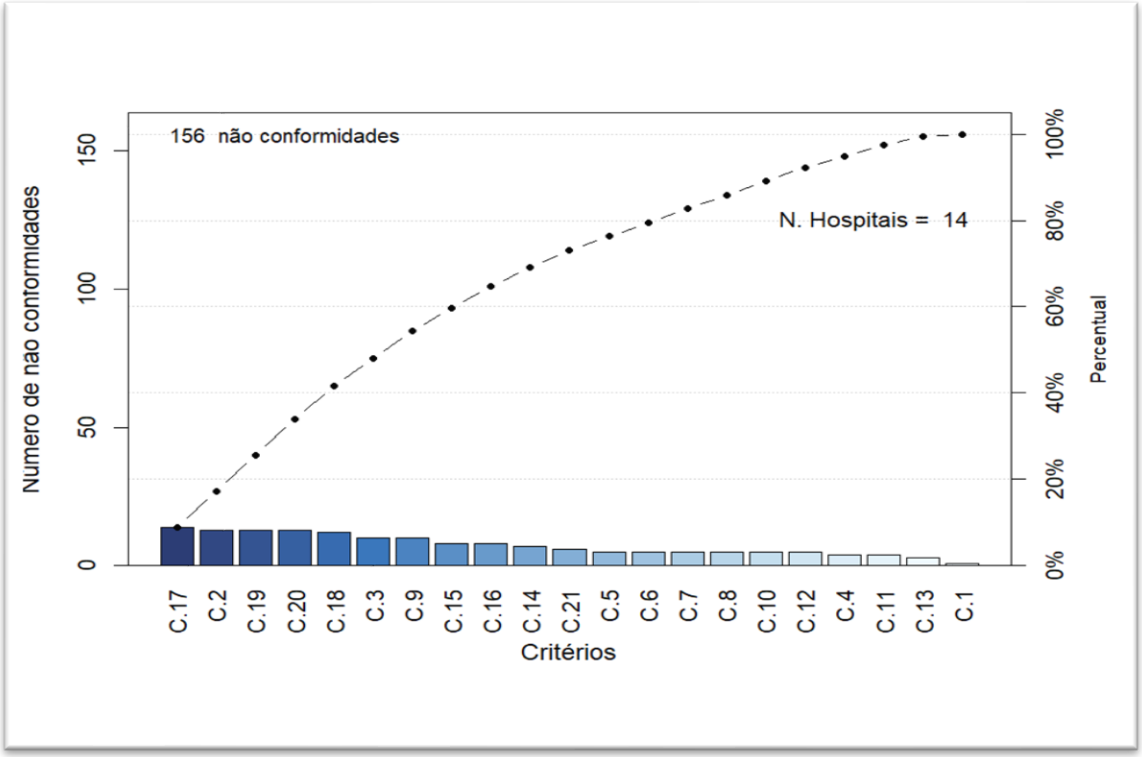
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	BOA VISTA	2319659	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
2	**BOA VISTA**	**860638**	**HOSPITAL HÉLIO MACEDO UNIMED FAMA**

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram **100% de conformidade** às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

TOCANTINS

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



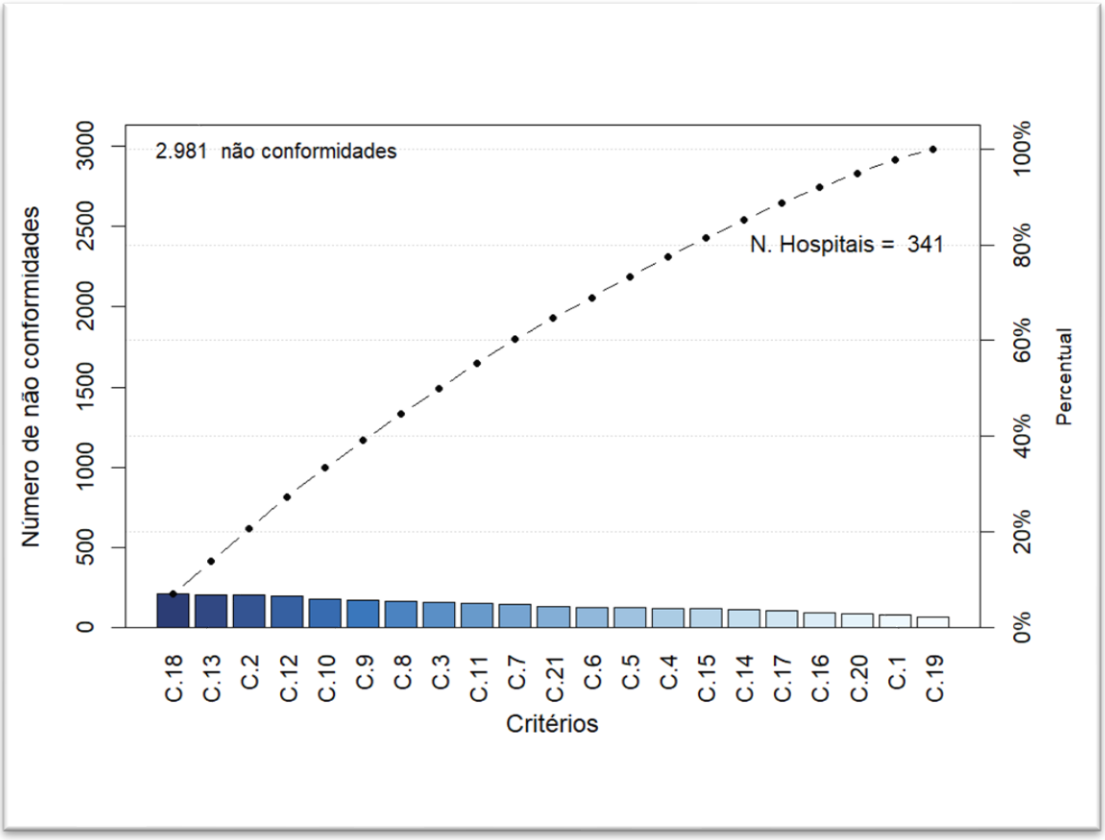
Legenda:

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

TOCANTINS

O estado informou que não houve hospitais com UTI classificados como alta conformidade às práticas de segurança do paciente em 2022.

REGIÃO NORDESTE

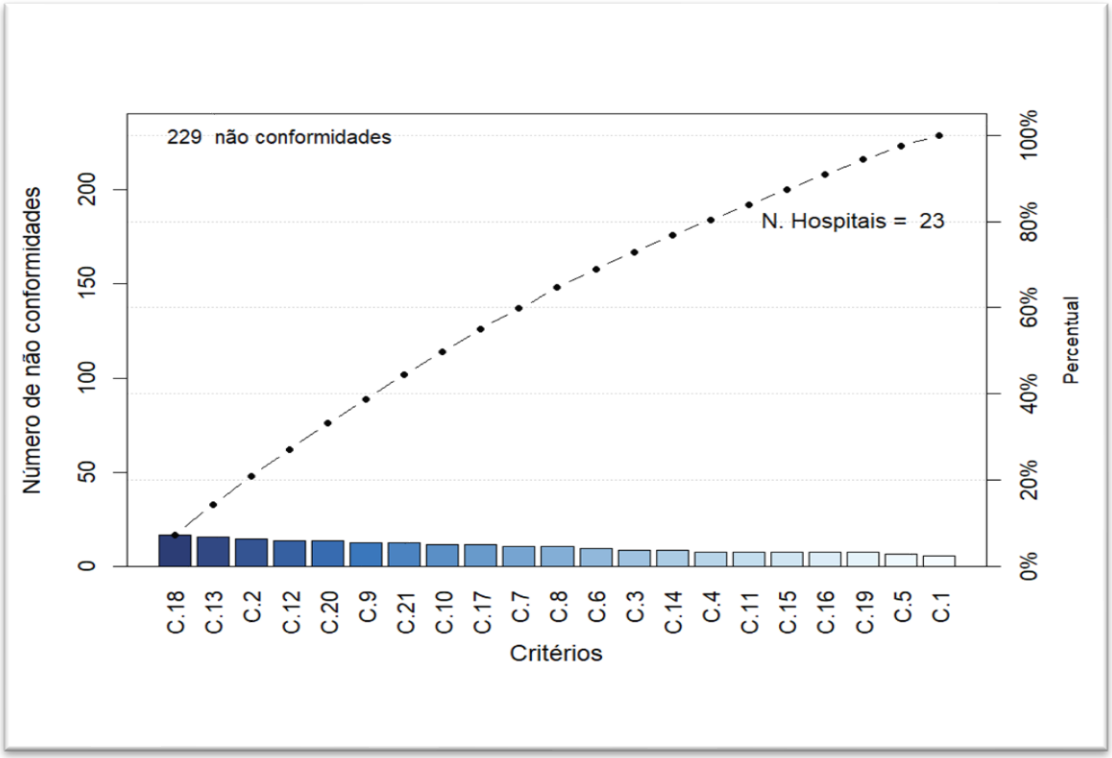


Legenda:

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

ALAGOAS

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

ALAGOAS

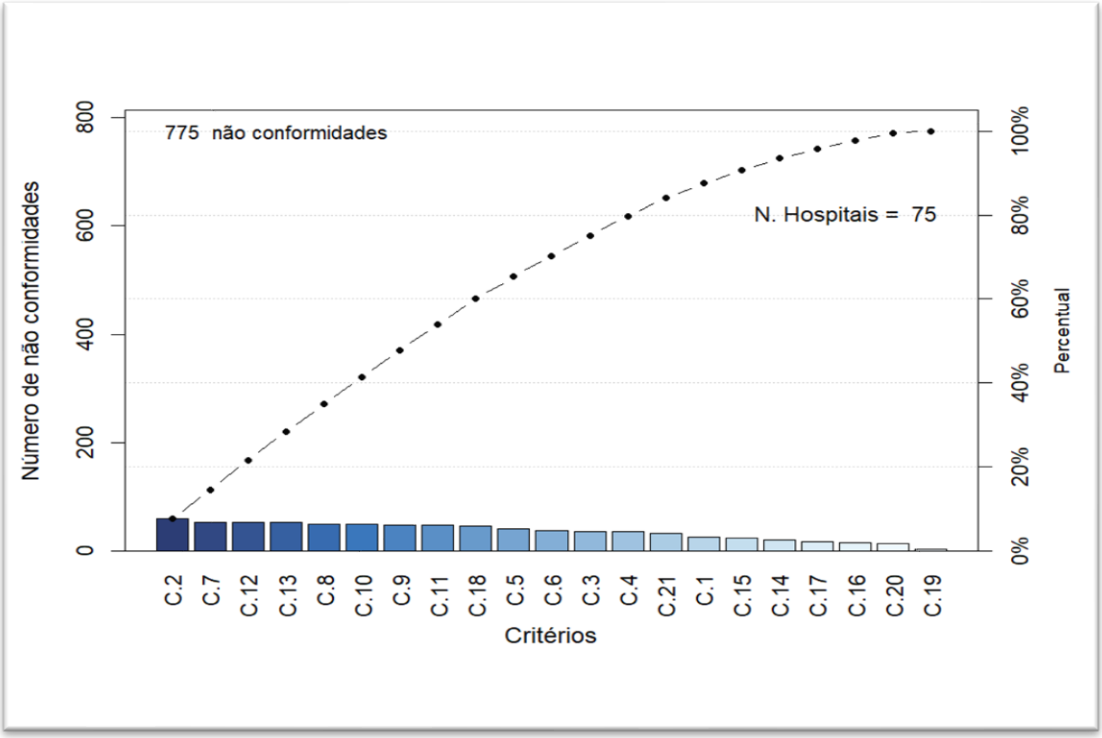
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	MACEIÓ	136581	HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS
2	MACEIÓ	6485960	HOSPITAL MACEIÓ
3	MACEIÓ	2007037	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - SEDE
4	**MACEIÓ**	**5195063**	**HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS**
5	**MACEIÓ**	**2006197**	**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES**
6	ARAPIRACA	3015408	HOSPITAL ESCOLA DR. DANIEL HOULY

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

BAHIA

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

BAHIA

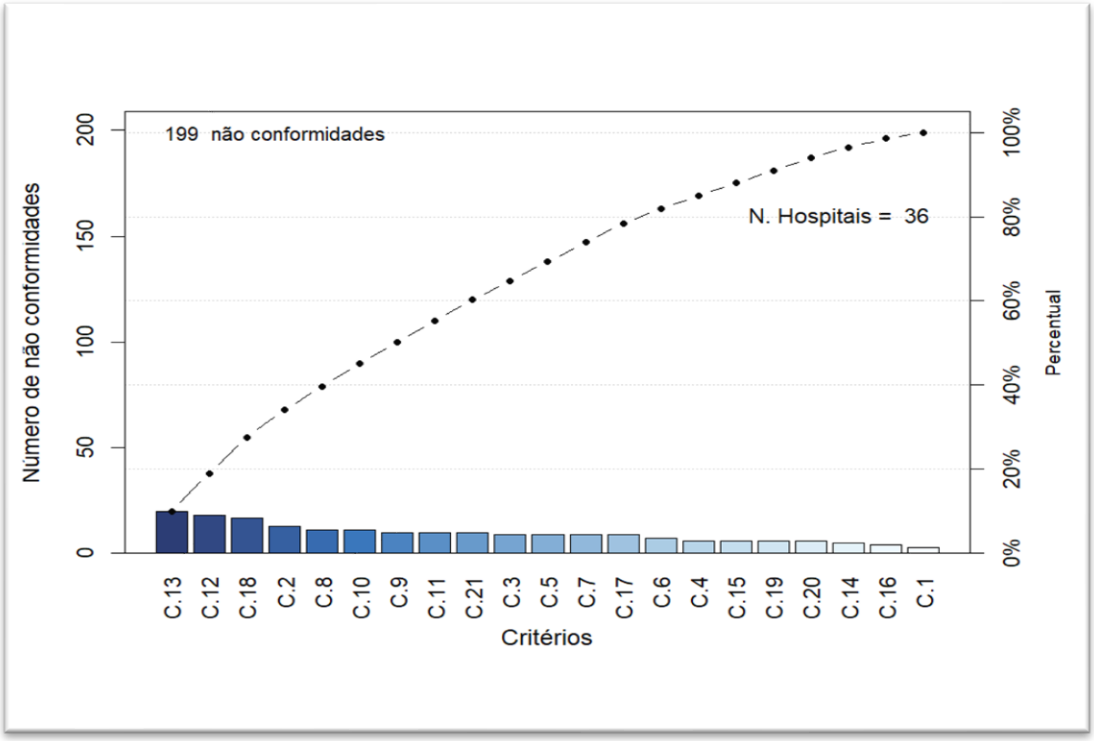
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	SALVADOR	4073	HOSPITAL ERNESTO SIMÕES FILHO
2	SALVADOR	3859	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
3	SALVADOR	4278	HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA
4	**SALVADOR**	**4251**	**HOSPITAL PORTUGUÊS**
5	SALVADOR	5407591	HOSPITAL SANTO AMARO
6	**SALVADOR**	**3808**	**HOSPITAL SÃO RAFAEL**
7	SALVADOR	3001814	HOSPITAL AGENOR PAIVA
8	SALVADOR	3816	HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
9	**SALVADOR**	**3814378**	**INSTITUTO CARDIOPULMONAR**
10	**SALVADOR**	**2389746**	**HOSPITAL ALIANÇA**
11	SALVADOR	3956369	HOSPITAL PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHÃES NETO
12	SALVADOR	9443665	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR
13	L DE FREITAS	2802023	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS
14	SÃO FÉLIX	2520613	Sta. CASA MISERICÓRIA DE SÃO FÉLIX
15	**JEQUIÉ**	**6923356**	**Sta. CASA MISERICÓRDIA SÃO JUDAS TADEU**
16	**CATÚ**	**5136385**	**HOSPITAL AGNUS DEI**
17	FEIRA DE SANTANA	6602533	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA
18	FEIRA DE SANTANA	6237088	HOSPITAL BAMBINO

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram **100% de conformidade** às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

CEARÁ

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

CEARÁ

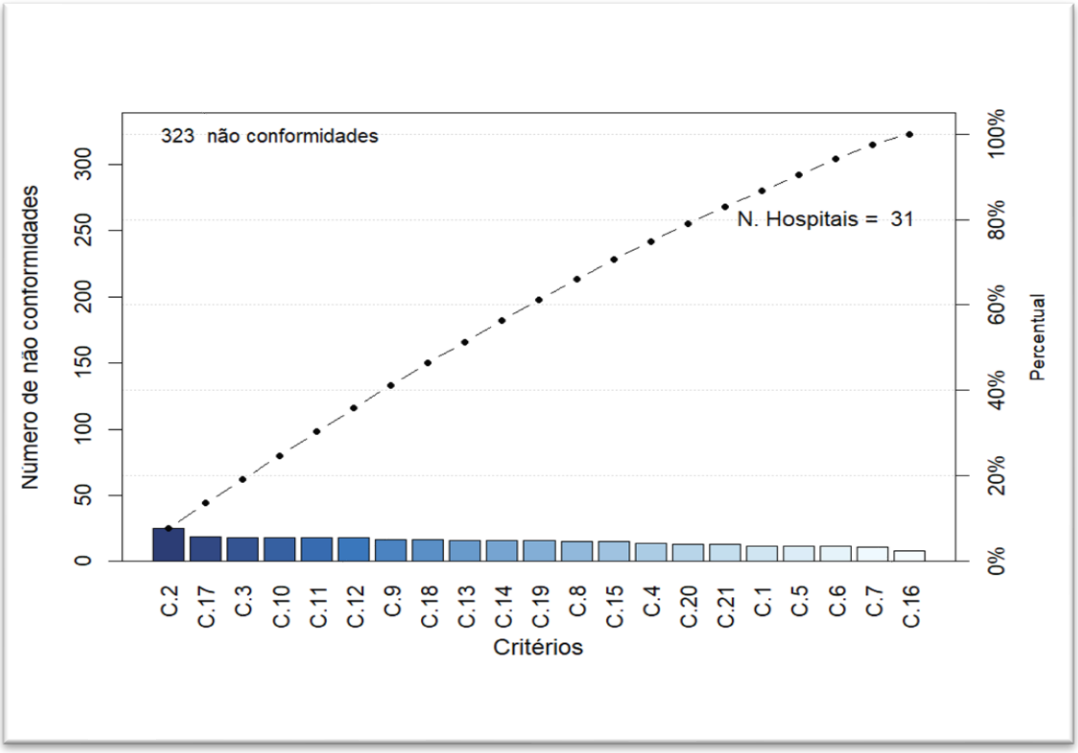
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	FORTALEZA	2415631	HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
2	**BARBALHA**	**2564211**	**HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**
3	FORTALEZA	2497654	HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
4	**FORTALEZA**	**3189546**	**HOSPITAL SÃO CARLOS**
5	FORTALEZA	2561417	HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS
6	**FORTALEZA**	**2611686**	**HOSPITAL CURA DARS**
7	FORTALEZA	3055426	HOSPITAL MONTE KLINIKUM
8	FORTALEZA	2479214	HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES
9	**FORTALEZA**	**3001113**	**HOSPITAL OTOCLÍNICA**
10	**FORTALEZA**	**2561492**	**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO**
11	**SOBRAL**	**2425300**	**HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SOBRAL**
12	SOBRAL	6848710	HOSPITAL REGIONAL NORTE
13	**FORTALEZA**	**2529149**	**IJF - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**
14	FORTALEZA	2481286	MEAC - MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
15	SOBRAL	3021114	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

MARANHÃO

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

MARANHÃO

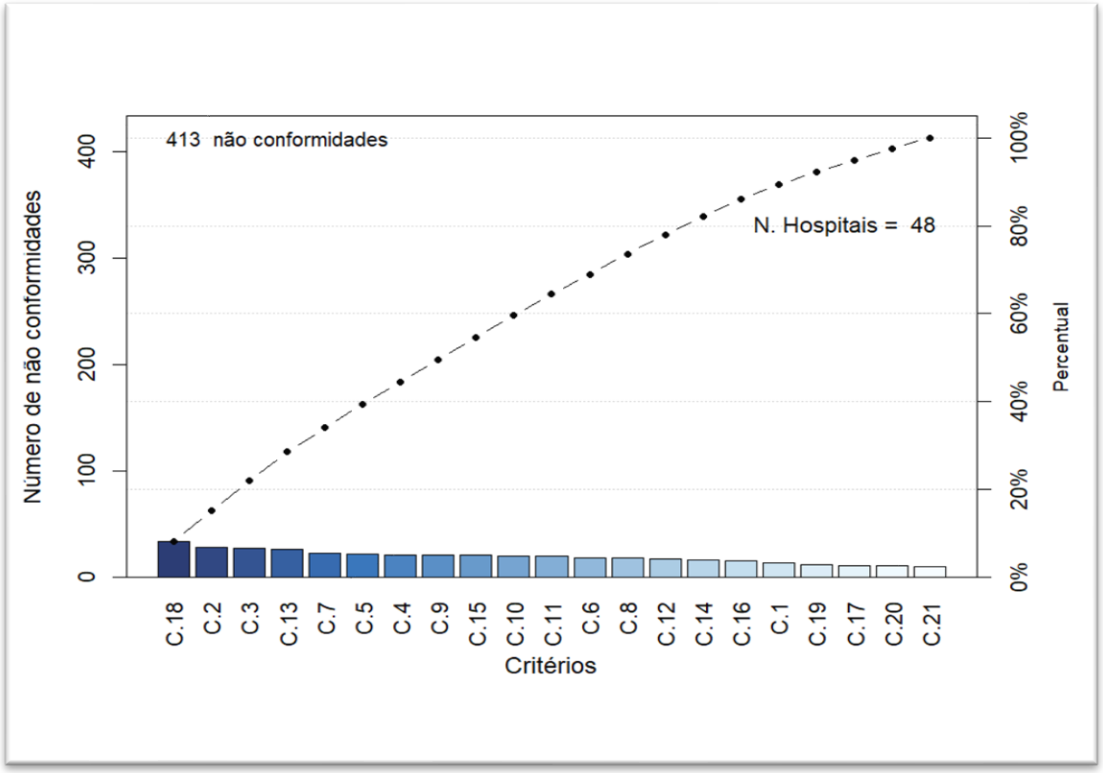
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	SÃO LUÍS	2726653	EBSERH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFMA
2	**SÃO LUIS**	**2646536**	**HOSPITAL DE CÂNCER DO MARANHÃO DR. ARQUINIO LOPES**
3	**SÃO LUIS**	**9161449**	**HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS**
4	SÃO LUIS	2464594	HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DR. CARLOS MACIEIRA
	SÃO LUIS	2308800	HOSPITAL MUNICIPAL CLEMENTINO MOURA SOCORRÃO 2
5	SÃO LUIS	2309149	HOSPITAL ESPERANÇA - UDI
6	**SÃO LUIS**	**2308665**	**HOSPITAL SÃO DOMINGOS**
7	SÃO LUIS	2309254	HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE MACMA
8	SÃO LUIS	9364439	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - HTO

***Serviços de saúde destacados** (em negrito e com tarja verde) alcançaram **100% de conformidade** às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

PARAÍBA

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

PARAÍBA

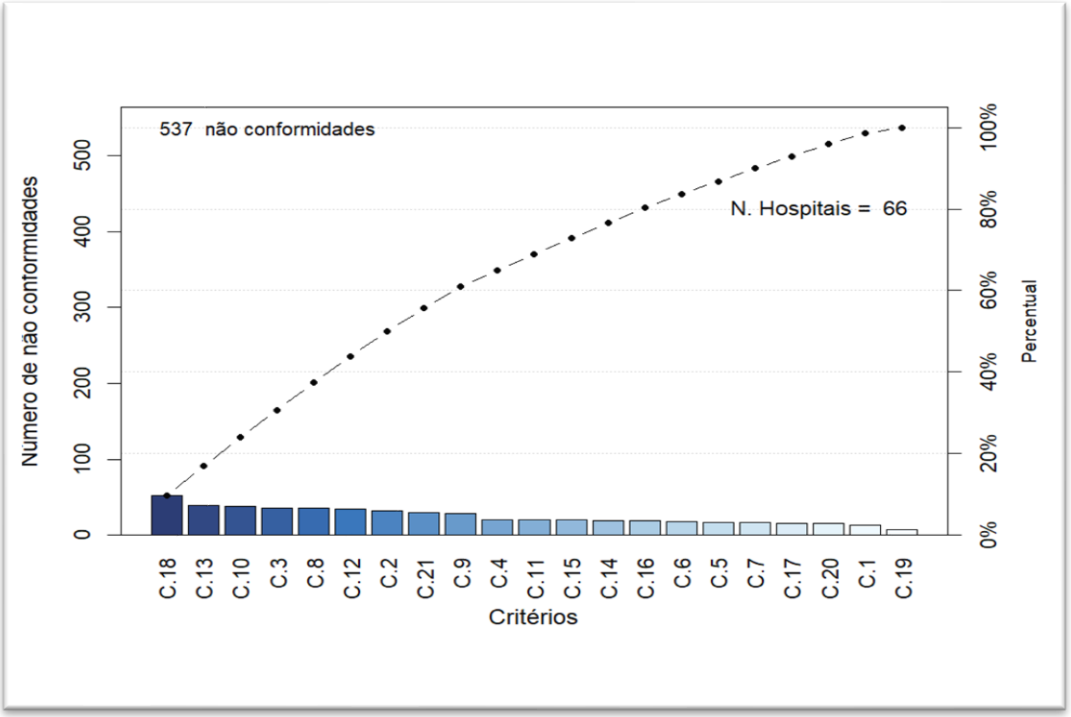
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

N	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	SANTA RITA	2592746	HOSPITAL E MATERNIDADE GOVERNADOR FLÁVIO RIBEIRO COUTINHO
2	JOÃO PESSOA	2399644	INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS
3	SANTA RITA	9467718	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES
4	**JOÃO PESSOA**	**3398315**	**HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO**
5	JOÃO PESSOA	2399318	COMPLEXO DE PEDIATRIA ARLINDA MARQUES
6	JOÃO PESSOA	2399717	COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA CLEMENTINO FRAGA
7	**JOÃO PESSOA**	**3056724**	**HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA**
8	**CAMPINA GRANDE**	**2362856**	**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**
9	CAMPINA GRANDE	2362287	INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDEO DE ALMEIDA (ISEA)
10	**CAMPINA GRANDE**	**3006204**	**CLÍNICA SANTA CLARA**
11	JOÃO PESSOA	2399741	HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO
12	**JOÃO PESSOA**	**2399555**	**HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL**
13	**JOÃO PESSOA**	**2593262**	**HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

PERNAMBUCO

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

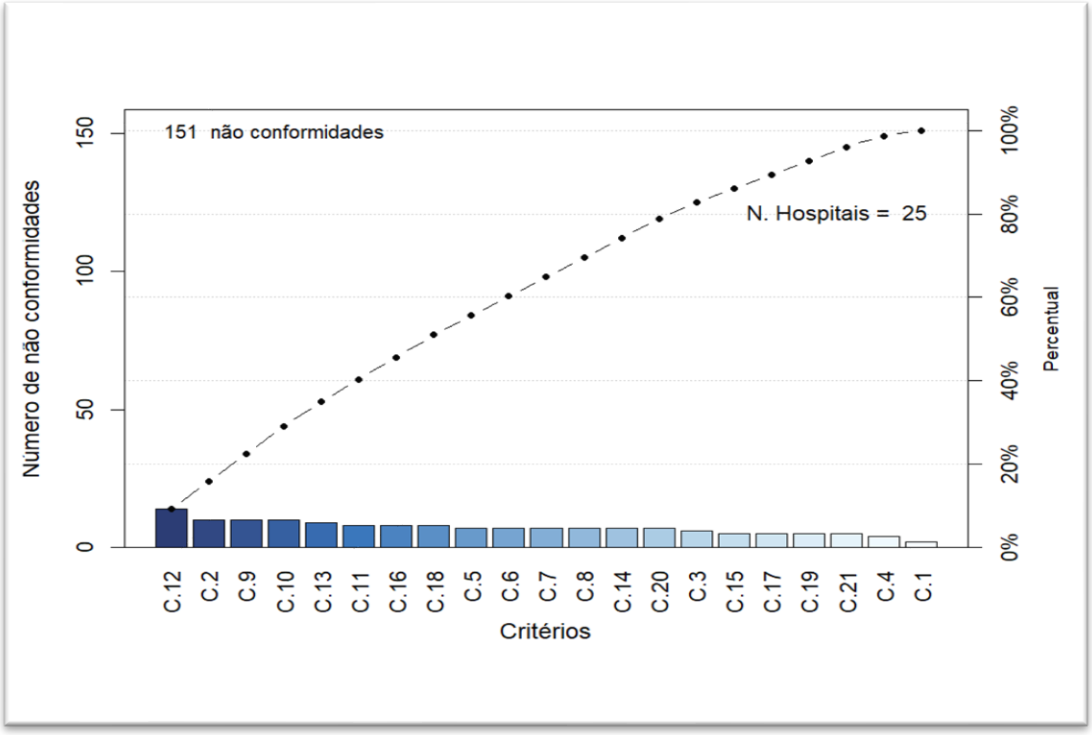
PERNAMBUCO

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	RECIFE	3021289	CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN
2	PETROLINA	2430711	HOSPITAL DOM MALAN
3	RECIFE	582	HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO
4	JABOATÃO DOS GUARRAPES	5356067	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO
5	CARUARU	7498810	HOSPITAL MESTRE VITALINO
6	PAULISTA	6431569	HOSPITAL MIGUEL ARRAES
7	RECIFE	6908268	HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA
8	RECIFE	726	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
9	RECIFE	2777460	HOSPITAL SANTO AMARO
10	RECIFE	477	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
11	RECIFE	434	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA/IMIP
12	RECIFE	1120	REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA DE PERNAMBUCO

PIAUÍ

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

PIAUÍ

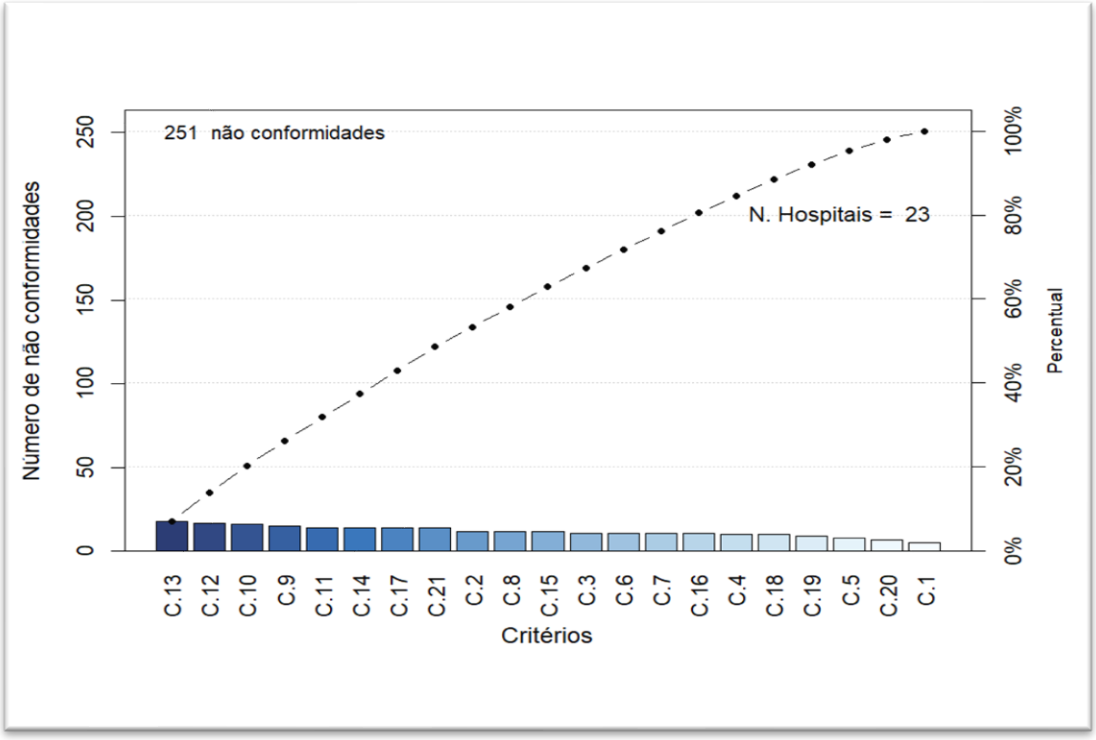
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	**TERESINA**	**2727005**	**HOSPITAL SÃO PAULO LDTA**
2	TERESINA	9101993	HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
3	**TERESINA**	**9624325**	**HOSPITAL RIO POTY**
4	**TERESINA**	**2819899**	**HOSPITAL PRONTOMED ADULTO**
5	TERESINA	2323281	HOSPITAL CASAMATER
6	TERESINA	5828856	HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA
7	**TERESINA**	**2726998**	**HOSPITAL SÃO MARCOS**
8	**TERESINA**	**7029527**	**HOSPITAL SAO PEDRO**
9	TERESINA	2323249	HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA
10	TERESINA	2727064	MATERNIDADE MUNICIPAL PROFESSSOR WALL FERRAZ
11	PARNAÍBA	8015899	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE
12	TERESINA	3285391	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
13	TERESINA	2323338	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS
14	TERESINA	2551926	CLÍNICA E MATERNIDADE SANTA FÉ
15	TERESINA	2323257	HOSPITAL SANTA MARIA
16	**TERESINA**	**2726971**	**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

RIO GRANDE DO NORTE

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

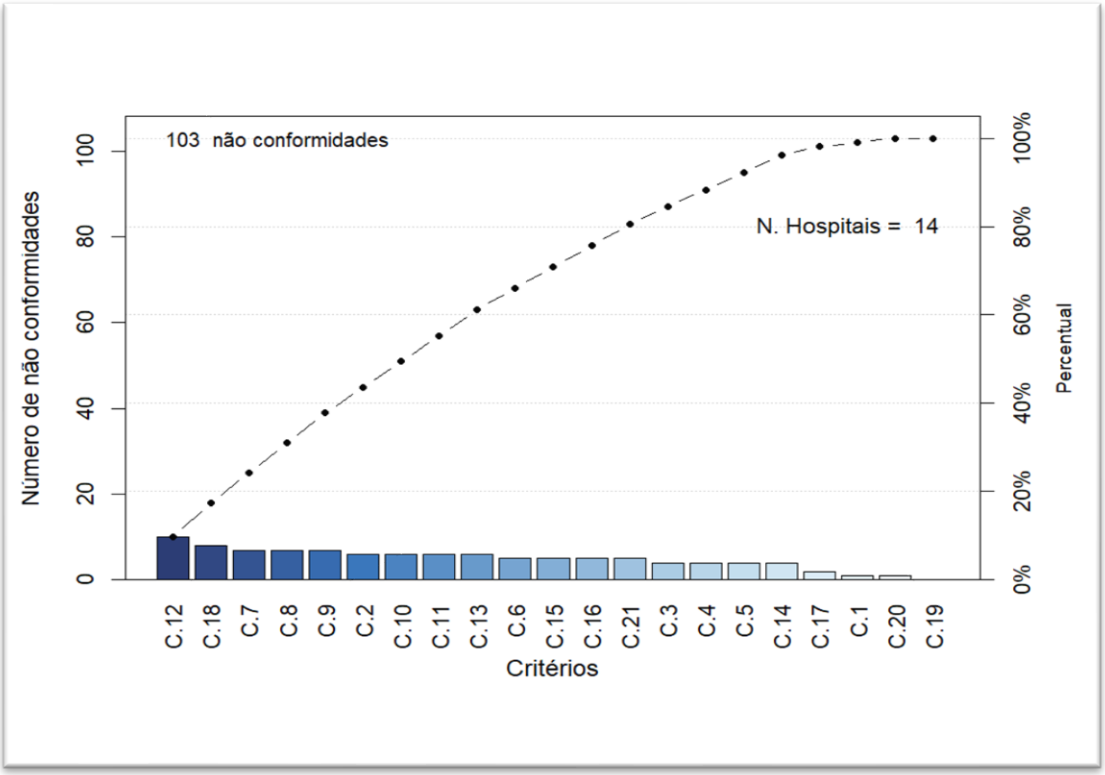
RIO GRANDE DO NORTE

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	MOSSORÓ	2410281	HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO
2	NATAL	2653982	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
3	NATAL	8003629	HOSPITAL DO CORAÇÃO DE NATAL
4	NATAL	2654016	CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS
5	NATAL	2798727	LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER
6	SANTA CRUZ	4014111	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA

SERGIPE

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

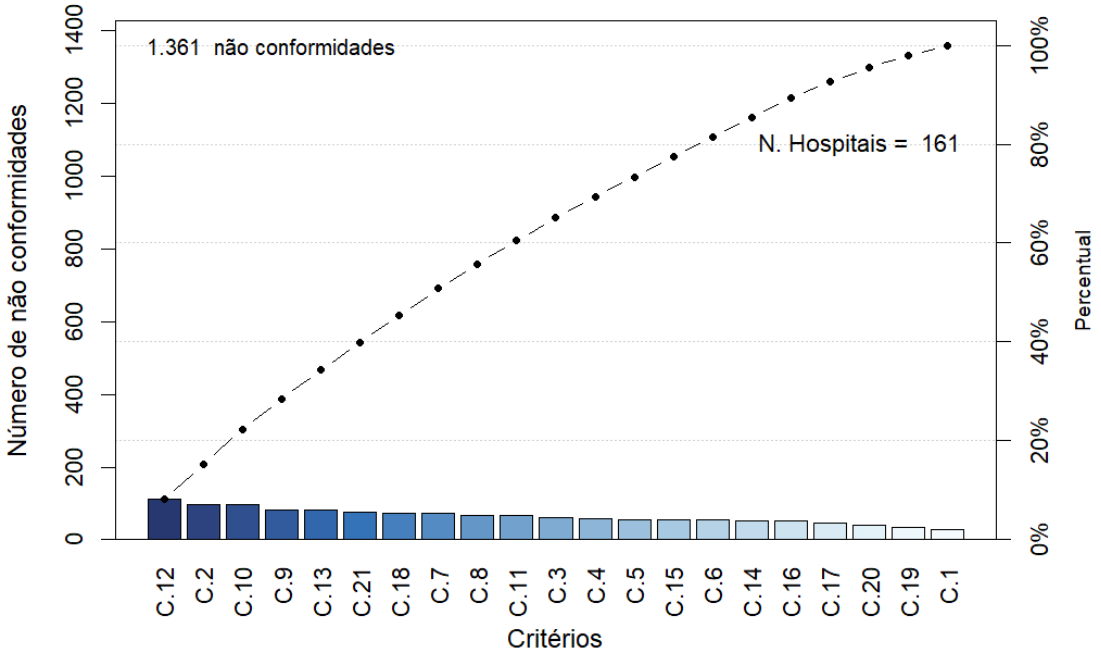
C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão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

SERGIPE

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	ARACAJU	2232	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL
2	ARACAJU	2534	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE
3	ARACAJU	0002585	HOSPITAL SÃO LUCAS
4	LAGARTO	6568343	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MONSENHOR JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO
5	ARACAJU	2283	HOSPITAL DE CIRURGIA

REGIÃO CENTRO-OESTE

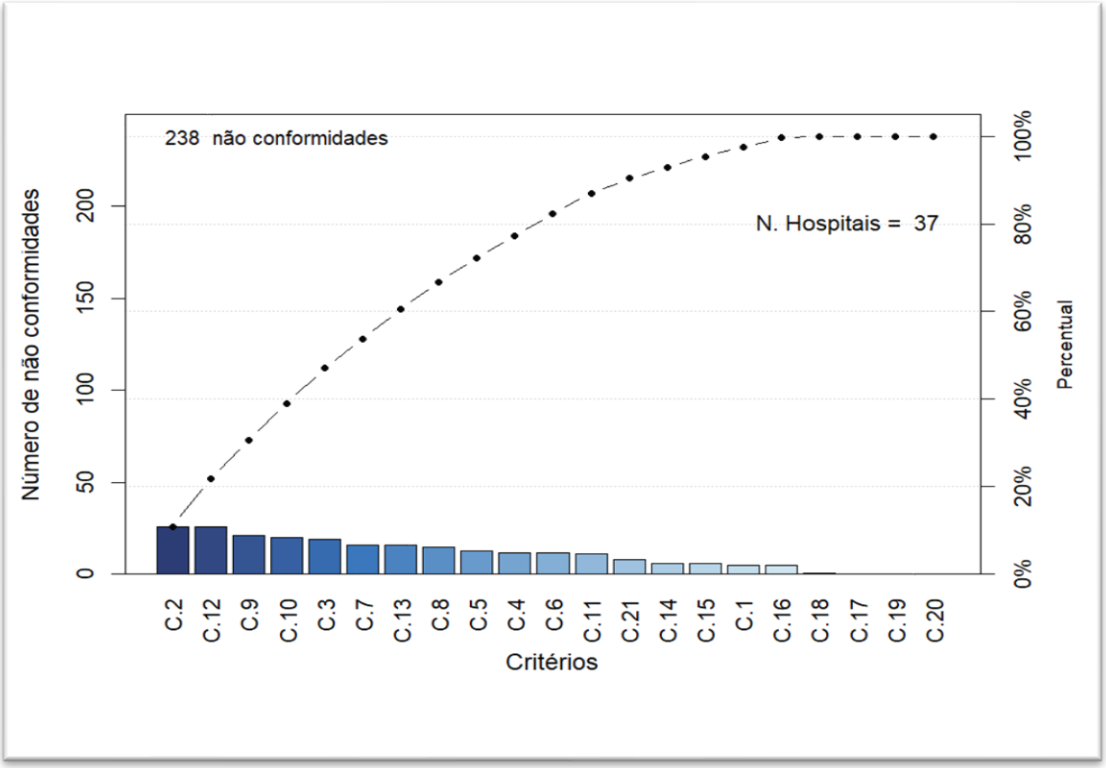


Legenda:

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

DISTRITO FEDERAL

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

DISTRITO FEDERAL

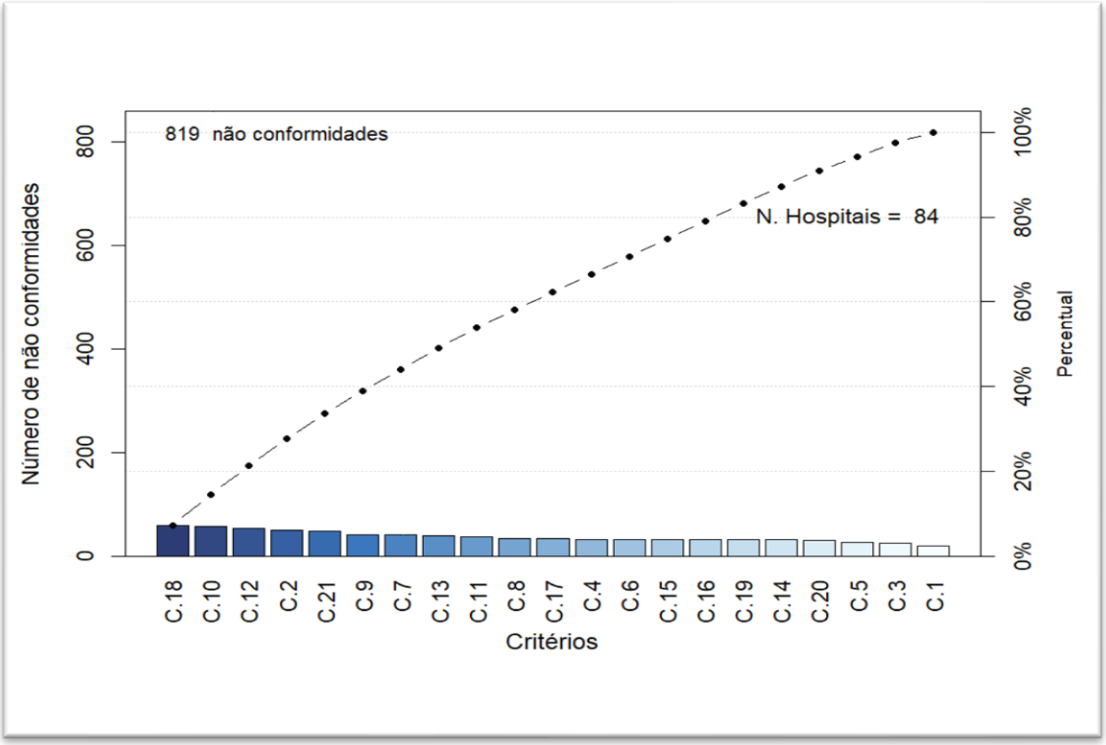
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	BRASÍLIA	6876617	HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR
2	BRASÍLIA	9727353	**HOSPITAL DF STAR**
3	BRASÍLIA	5027438	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL
4	BRASÍLIA	3048551	HOSPITAL BRASÍLIA - LAGO SUL
5	BRASÍLIA	0223441	HOSPITAL SANTA LÚCIA GAMA
6	BRASÍLIA	6243495	HOME
7	BRASÍLIA	3005402	HOSPITAL SANTA LUZIA
8	BRASÍLIA	2815966	HOSPITAL SANTA LÚCIA S/A
9	BRASÍLIA	5717515	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA
10	BRASÍLIA	3030121	HOSPITAL ANCHIETA
11	BRASÍLIA	3276678	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL
12	BRASÍLIA	3019608	**HOSPITAL SANTA HELENA**
13	BRASÍLIA	0010561	HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
14	BRASÍLIA	9699848	HOSPITAL SANTA LÚCIA NORTE
15	BRASÍLIA	2673916	HOSPITAL SARAH
16	BRASÍLIA	3018520	HOSPITAL SÃO FRANCISCO
17	BRASÍLIA	9748202	HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

GOIÁS

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

GOIÁS

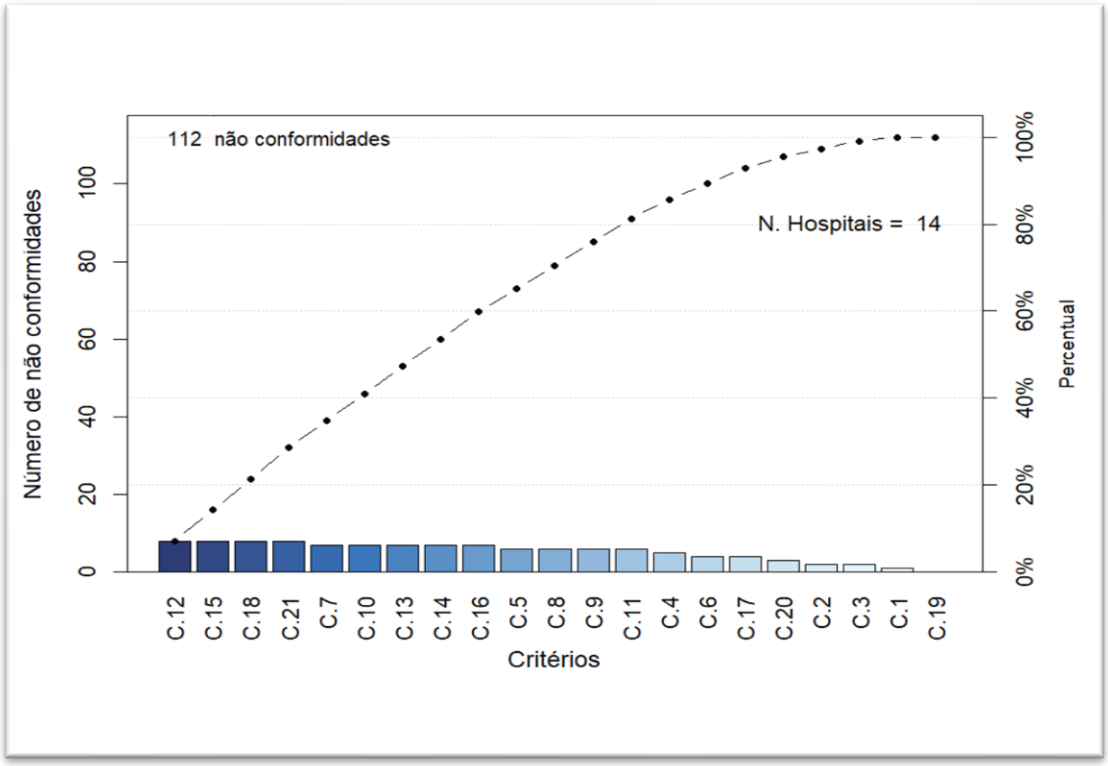
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	ANÁPOLIS	2442108	HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO
2	ANÁPOLIS	3771962	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS DR. HENRIQUE SANTILLO
3	ANÁPOLIS	9160124	ANIMA CENTRO HOSPITALAR
4	APARECIDA DE GOIÂNIA	5419662	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIANIA CAIRO LOUZADA
5	CATALÃO	2442604	HOSPITAL NASR FAYAD
6	GOIÂNIA	2338734	HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI - HGG
7	GOIÂNIA	2339196	HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER - HEMU
8	GOIÂNIA	2339706	HOSPITAL SAMARITANO DE GOIÂNIA LTDA
9	GOIÂNIA	2339722	HOSPITAL DA CRIANÇA
10	GOIÂNIA	2339765	HOSPITAL NEUROLÓGICO
11	GOIÂNIA	2506661	HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD
12	GOIÂNIA	2518465	HOSPITAL DE ACIDENTADOS
13	GOIÂNIA	2519275	HOSPITAL DO CORAÇÃO
14	**GOIÂNIA**	**2673932**	**CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER**
15	GOIÂNIA	3400573	HOSPITAL AMPARO
16	**GOIÂNIA**	**3546551**	**HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI**

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

MATO GROSSO

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

MATO GROSSO

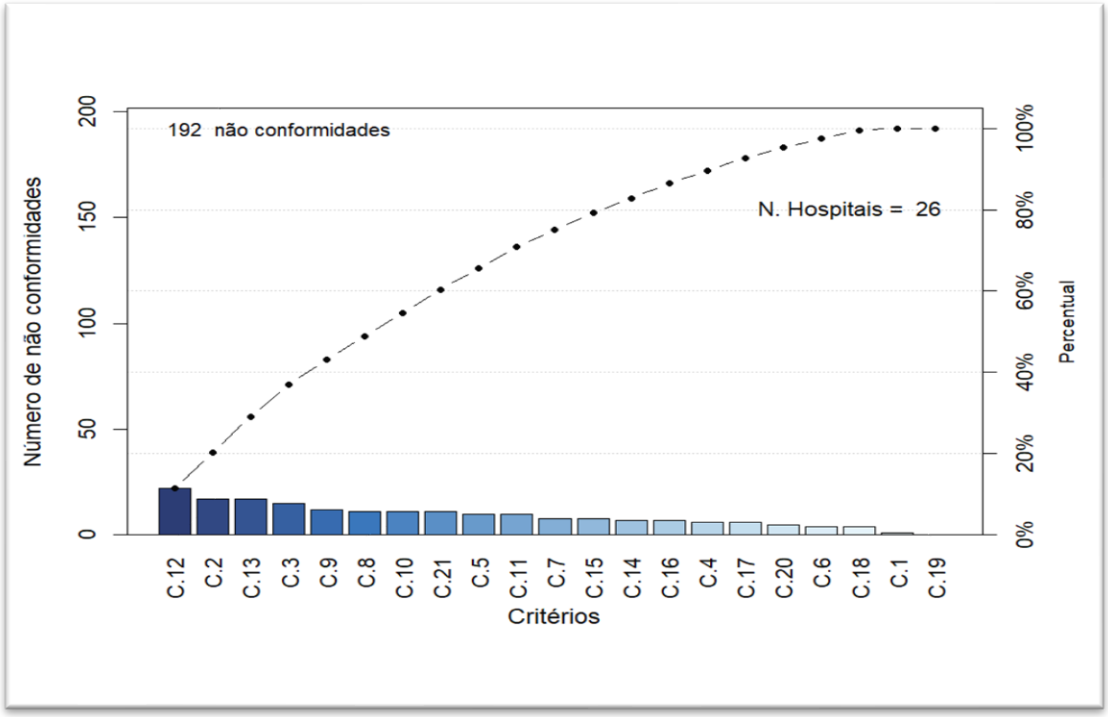
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	**CUIABÁ**	**2604388**	**HOSPITAL SANTA ROSA**
2	**RONDONÓPOLIS**	**2396866**	**SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS**
3	**CUIABÁ**	**2311682**	**HOSPITAL BENEFICENTE SANTA HELENA**
4	CUIABÁ	2534444	HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO
5	CUIABÁ	2655411	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram **100% de conformidade** às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

MATO GROSSO DO SUL

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

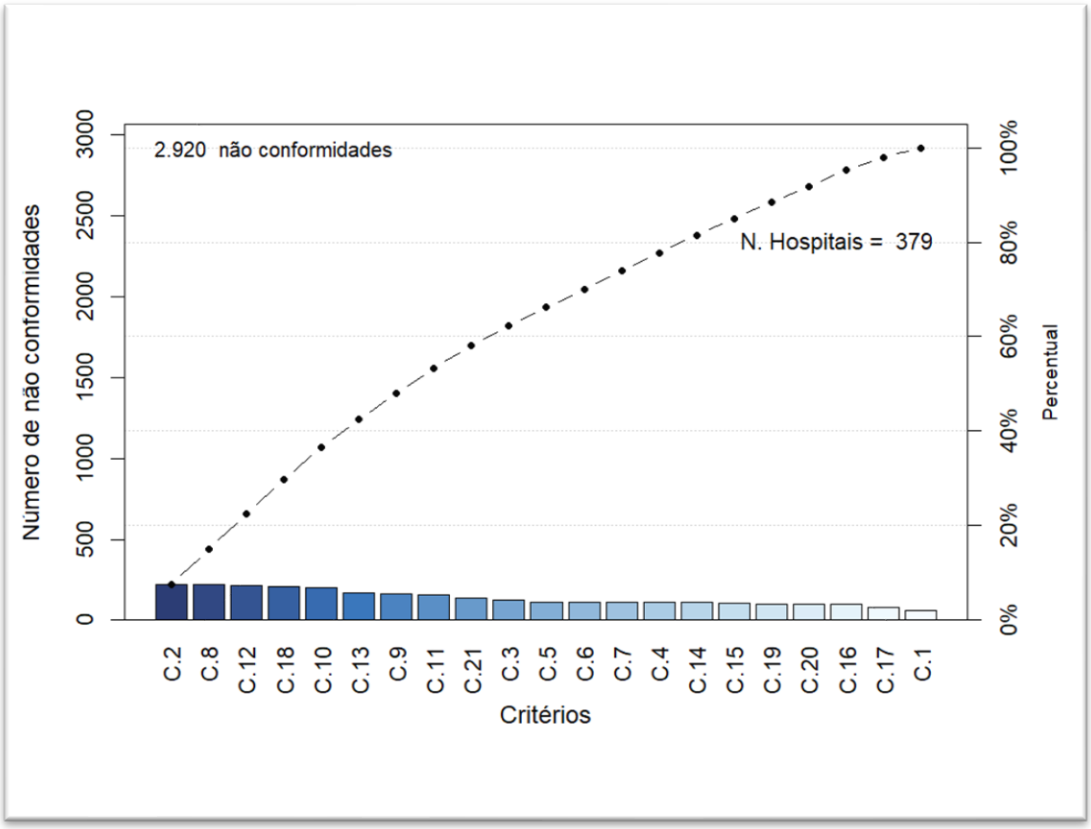
C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão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

MATO GROSSO DO SUL

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	DOURADOS	2371324	HOSPITAL DO CORAÇÃO DE DOURADOS
2	DOURADOS	6201059	HOSPITAL CASSEMS UNIDADE DOURADOS
3	DOURADOS	2371375	HOSPITAL EVANGÉLICO DR E SRA GOLDSBY KING
4	PONTA PORÃ	2651610	HOSPITAL REGIONAL DR JOSÉ DE SIMONE NETTO
5	TRÊS LAGOAS	2756978	HOSPITAL CASSEMS UNIDADE TRÊS LAGOAS
6	TRÊS LAGOAS	2756951	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA
7	CAMPO GRANDE	9698086	HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE
8	CAMPO GRANDE	2599848	HOSPITAL PRONCOR
9	CAMPO GRANDE	9725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL
10	CAMPO GRANDE	9717	SANTA CASA DE CAMPO GRANDE
11	CAMPO GRANDE	9709	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN
12	CAMPO GRANDE	9706	HOSPITAL DE CÂNCER ALFREDO ABRAÃO
13	CAMPO GRANDE	2599643	HOSPITAL ADVENTISTA DO PÊNFIGO UNIDADE CENTRO
14	CAMPO GRANDE	3018903	HOSPITAL UNIMED CAMPO GRANDE
15	CAMPO GRANDE	2599856	HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MATO GROSSO DO SUL

REGIÃO SUDESTE

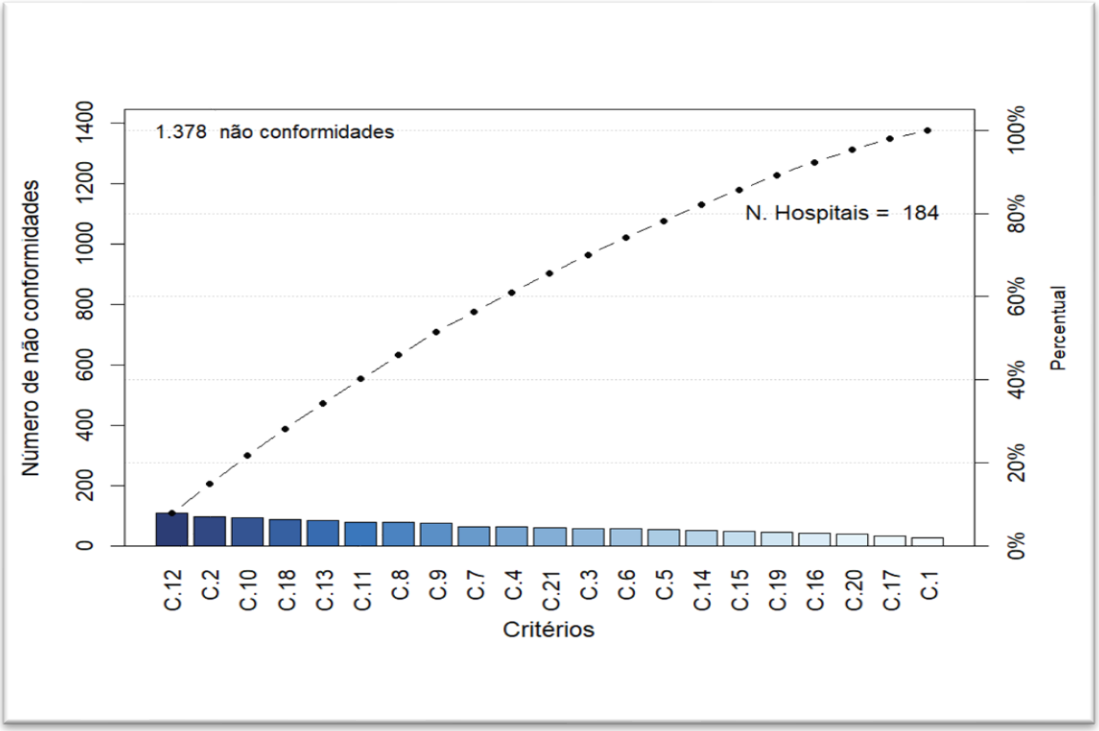


Legenda:

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

MINAS GERAIS

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

MINAS GERAIS

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	GUAXUPÉ	2796449	SANTA CASA DE GUAXUPÉ
2	BARBACENA	3698548	HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA DR JOSÉ AMÉRICO
3	CONSELHEIRO LAFAIETE	2098326	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ
4	**BETIM**	**9696733**	**HOSPITAL MATER DEI UNIDADE BETIM/CONTAGEM**
5	**BETIM**	**9755128**	**HOSPITAL UNIMED UNIDADE BETIM**
6	NOVA LIMA	2115891	HOSPITAL VILA DA SERRA
7	CONTAGEM	2154757	HOSPITAL SANTA RITA
8	**IPATINGA**	**2205440**	**HOSPITAL MÁRCIO CUNHA**
9	DIAMANTINA	2761203	IRMANDADE DE NOSSA SENHORA DA SAÚDE
10	DIAMANTINA	2135132	SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA
11	**DIVINÓPOLIS**	**2159252**	**COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS - HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS**
12	DIVINÓPOLIS	2159376	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MÔNICA LTDA
13	ITAÚNA	2105780	HOSPITAL MANOEL GONÇALVES
14	**BOM DESPACHO**	**2168707**	**HOSPITAL SANTA CASA DE BOM DESPACHO**
15	ITABIRA	2215586	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES
16	ITABIRA	2218690	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS
17	JUIZ DE FORA	2153025	ASCOMCER
18	**JUIZ DE FORA**	**9841849**	**HOSPITAL UNIMED DOUTOR HUGO BORGES**
19	**JUIZ DE FORA**	**3013588**	**HOSPITAL MONTE SINAI**
20	**JUIZ DE FORA**	**2153882**	**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA**
21	JUIZ DE FORA	2111624	HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO
22	JUIZ DE FORA	6702864	HOSPITAL JOÃO FELÍCIO
23	SANTOS DUMONT	2796562	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS DUMONT
24	**LEOPOLDINA**	**2122650**	**CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE**
25	**CATAGUASES**	**2098911**	**HOSPITAL DE CATAGUASES**
26	MANHUAÇU	2173166	HOSPITAL CÉSAR LEITE
27	PATOS DE MINAS	2197022	HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO

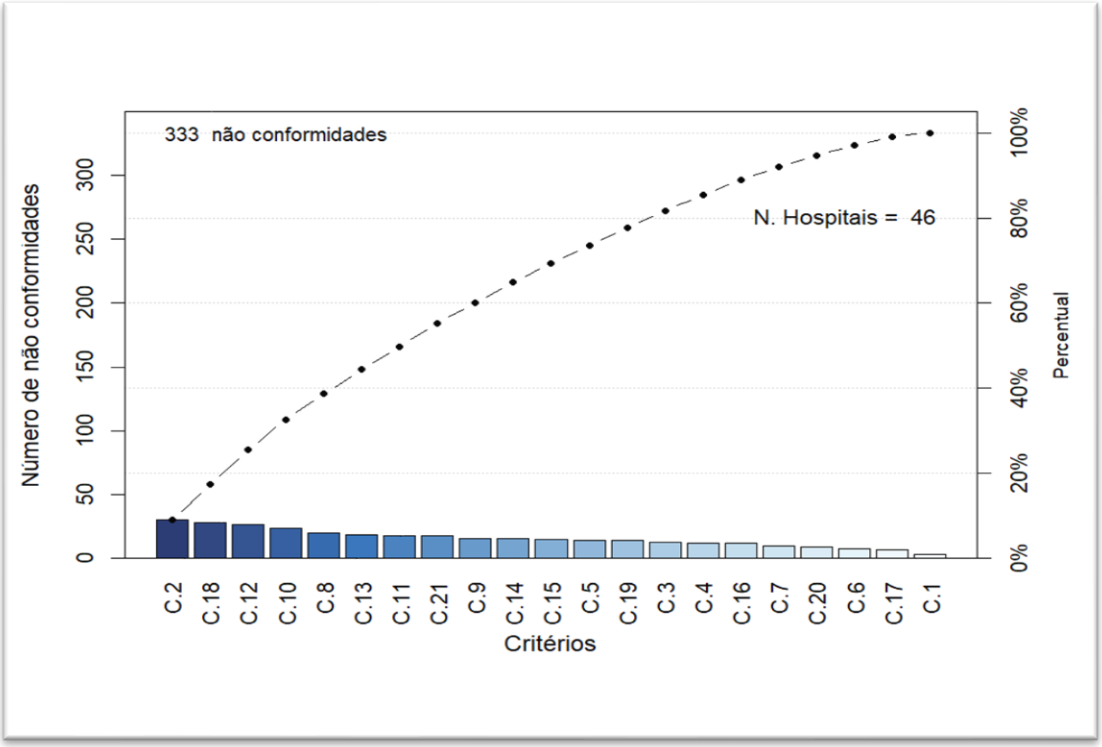
28	**PATOS DE MINAS**	**2197014**	**HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**
29	**PATOS DE MINAS**	**2726726**	**HOSPITAL REGIONAL ANTONIO DIAS**
30	PATOS DE MINAS	2726734	HOSPITAL VERA CRUZ
31	BELO HORIZONTE	26824	HOSPITAL SOCOR
32	BELO HORIZONTE	27987	HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS
33	BELO HORIZONTE	4034236	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS
34	BELO HORIZONTE	0027979	HOSPITAL BELO HORIZONTE
35	BELO HORIZONTE	7684878	HOSPITAL MATERDEI CONTORNO
36	BELO HORIZONTE	26794	HOSPITAL SOFIA FELDMAN
37	BELO HORIZONTE	2192896	HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS
38	BELO HORIZONTE	27049	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS EBSERH
39	**BELO HORIZONTE**	**27863**	**HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES**
40	**BELO HORIZONTE**	**7166966**	**HOSPITAL SÃO LUCAS**
41	BELO HORIZONTE	3648907	NEOCENTER S/A
42	BELO HORIZONTE	9590676	NEOCENTER S/A
43	BELO HORIZONTE	26859	HOSPITAL FELÍCIO ROCHO
44	BELO HORIZONTE	2695324	HOSPITAL DA BALEIA
45	**BELO HORIZONTE**	**0027014**	**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE**
46	PONTE NOVA	2206382	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO
47	VIÇOSA	2099438	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA
48	POÇOS DE CALDAS	2129469	HOSPITAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS

49	**POÇOS DE CALDAS**	**3582647**	**HOSPITAL UNIMED PRONTO ATENDIMENTO**
50	**POÇOS DE CALDAS**	**2129566**	**HOSPITAL SANTA LÚCIA - HOSPITAL DO CORAÇÃO**
51	ITAJUBÁ	2208857	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ITAJUBÁ
52	SALINAS	2204649	HOSPITAL MUNICIPAL DR. OSVALDO PREDILIANO SANTANA
53	MONTES CLAROS	2219638	HOSPITAL AROLDO TOURINHO
54	TEÓFILO OTONI	2208172	HOSPITAL SANTA ROSÁLIA
55	MURIAÉ	2162377	CASA DE SAÚDE SANTA LÚCIA
56	MURIAÉ	4042085	CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ - HOSPITAL SÃO PAULO
57	**MURIAÉ**	**2195453**	**HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA**
58	VISCONDE DO RIO BRANCO	2760843	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA
59	UBÁ	2760703	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
60	ARAXÁ	9324003	HOSPITAL UNIMED ARAXÁ
61	UBERABA	2195585	MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
62	UBERABA	9745041	HOSPITAL SÃO DOMINGOS UNIMED
63	UBERABA	9141839	HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALENCAR
64	UBERABA	2206595	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
65	VARGINHA	2761319	HOSPITAL HUMANITAS UNIMED
66	TRÊS CORAÇÕES	7919468	HOSPITAL UNIMED
67	**TRÊS PONTAS**	**2139200**	**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS**

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

ESPÍRITO SANTO

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

ESPÍRITO SANTO

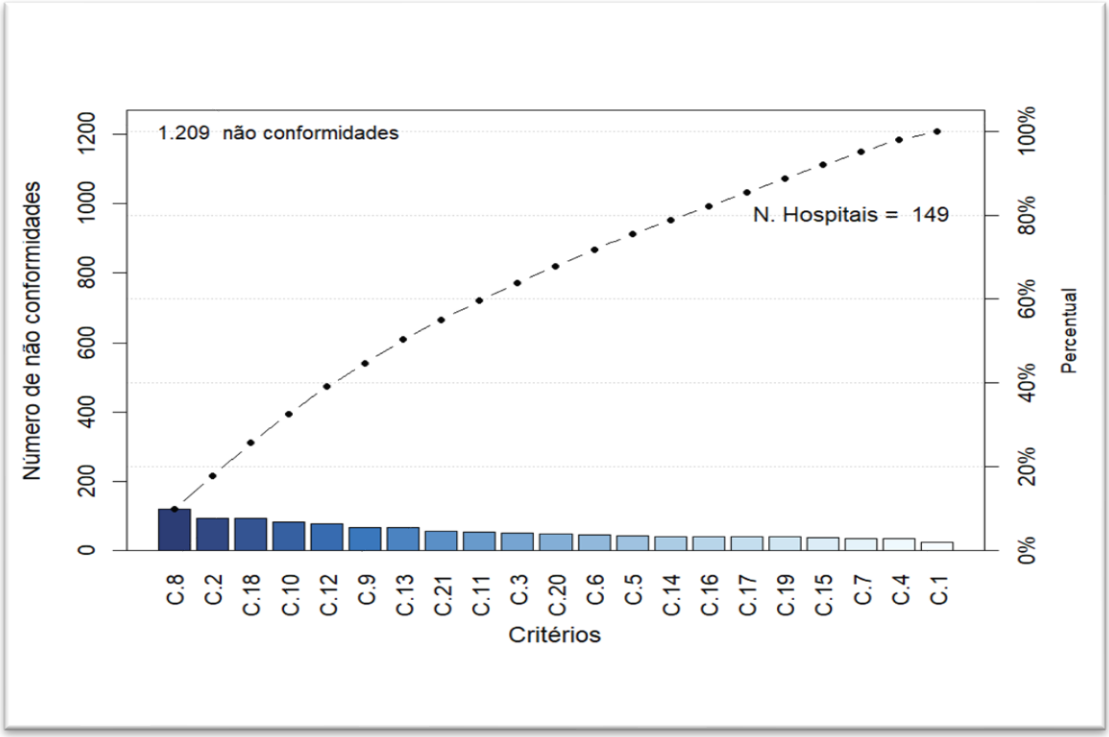
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	**SERRA**	**7257406**	**HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME DOS SANTOS NEVES**
2	VILA VELHA	3421597	HOSPITAL PRAIA DA COSTA
3	VITORIA	3167895	HOSPITAL UNIMED VITÓRIA
4	CARIACICA	2494450	HOSPITAL MERIDIONAL CARIACICA
5	**VILA VELHA**	**2494442**	**HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA**
6	ARACRUZ	2770326	HOSPITAL SAO CAMILO
7	VITORIA	11738	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA
8	SERRA	3450198	VITORIA APART HOSPITAL
9	VITORIA	404491	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES
10	VITORIA	7621442	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
11	VILA VELHA	5417139	VILA VELHA HOSPITAL
12	COLATINA	2448521	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ
13	LINHARES	2465833	HOSPITAL RIO DOCE
14	COLATINA	5939712	HOSPITAL UNIMED NOROESTE CAPIXABA
15	SÃO MATEUS	7914075	HOSPITAL MERIDIONAL SÃO MATEUS

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram **100% de conformidade** às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

RIO DE JANEIRO

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

RIO DE JANEIRO

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	NOVA IGUAÇU	3019527	CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
2	RIO DE JANEIRO	3008568	CENTRO PEDIÁTRICO DA LAGOA
3	**RIO DE JANEIRO**	**2297833**	**CLÍNICA SÃO VICENTE**
4	RIO DE JANEIRO	9837426	GLÓRIA D'OR
5	RIO DE JANEIRO	2295067	HEMORIO
6	RIO DE JANEIRO	2271451	HOSPITAL BALBINO
7	DUQUE DE CAXIAS	7244339	HOSPITAL CAXIAS D'OR
8	RIO DE JANEIRO	6753469	HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO
9	CABO FRIO	3179435	HOSPITAL CLINERP
10	**RIO DE JANEIRO**	**3005992**	**HOSPITAL COPA DOR**
11	RIO DE JANEIRO	9065946	HOSPITAL COPASTAR
12	TERESÓPOLIS	2297795	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO
13	NILÓPOLIS	3024032	HOSPITAL DE CLÍNICAS ANTÔNIO PAULINO PRONIL
14	DUQUE DE CAXIAS	3014681	HOSPITAL DE CLÍNICAS MARIO LIONI
15	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287447	HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM
16	RIO DE JANEIRO	7458940	HOSPITAL ESPERANCA S A
17	RIO DE JANEIRO	2273411	HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS
18	RIO DE JANEIRO	7185081	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA
19	RIO DE JANEIRO	2295423	HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
20	RIO DE JANEIRO	2273659	HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
21	RIO DE JANEIRO	7954549	HOSPITAL ILHA DO GOVERNADOR
22	RIO DE JANEIRO	2269481	HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE
23	NITERÓI	3594432	HOSPITAL NITERÓI D'OR
24	RIO DE JANEIRO	6681573	HOSPITAL NORTE D'OR
25	RIO DE JANEIRO	7659415	HOSPITAL OESTE D'OR
26	RIO DE JANEIRO	7898843	HOSPITAL PANAMERICANO
27	RIO DE JANEIRO	9796282	HOSPITAL PRO CRIANCA
28	**RIO DE JANEIRO**	**3034984**	**HOSPITAL QUINTA D'OR**

29	RIO DE JANEIRO	6176666	HOSPITAL RIOS DOR -MEDICE MEDICINA DIAGNÓSTICO E SERVIÇOS S/A
30	PETRÓPOLIS	2275635	HOSPITAL SANTA TERESA
31	**RIO DE JANEIRO**	**7065515**	**HOSPITAL SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS**
32	ITAPERUNA	2278855	HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ
33	RIO DE JANEIRO	7859341	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
34	NITERÓI	12505	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
35	RIO DE JANEIRO	2280167	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
36	RIO DE JANEIRO	2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFRE E GUINLE
37	RIO DE JANEIRO	2269678	INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO
38	RIO DE JANEIRO	2273454	INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER HCI
39	RIO DE JANEIRO	2280132	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
40	RIO DE JANEIRO	2288338	INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS- INI
41	RIO DE JANEIRO	6159397	PERINATAL BARRA
42	RESENDE	2299216	SAMER HOSPITAL
43	MACAÉ	3978044	SÃO LUCAS HOSPITAL DE CLÍNICAS - MACAÉ
44	RIO DE JANEIRO	2271443	CASA DE SAÚDE SÃO JOSE

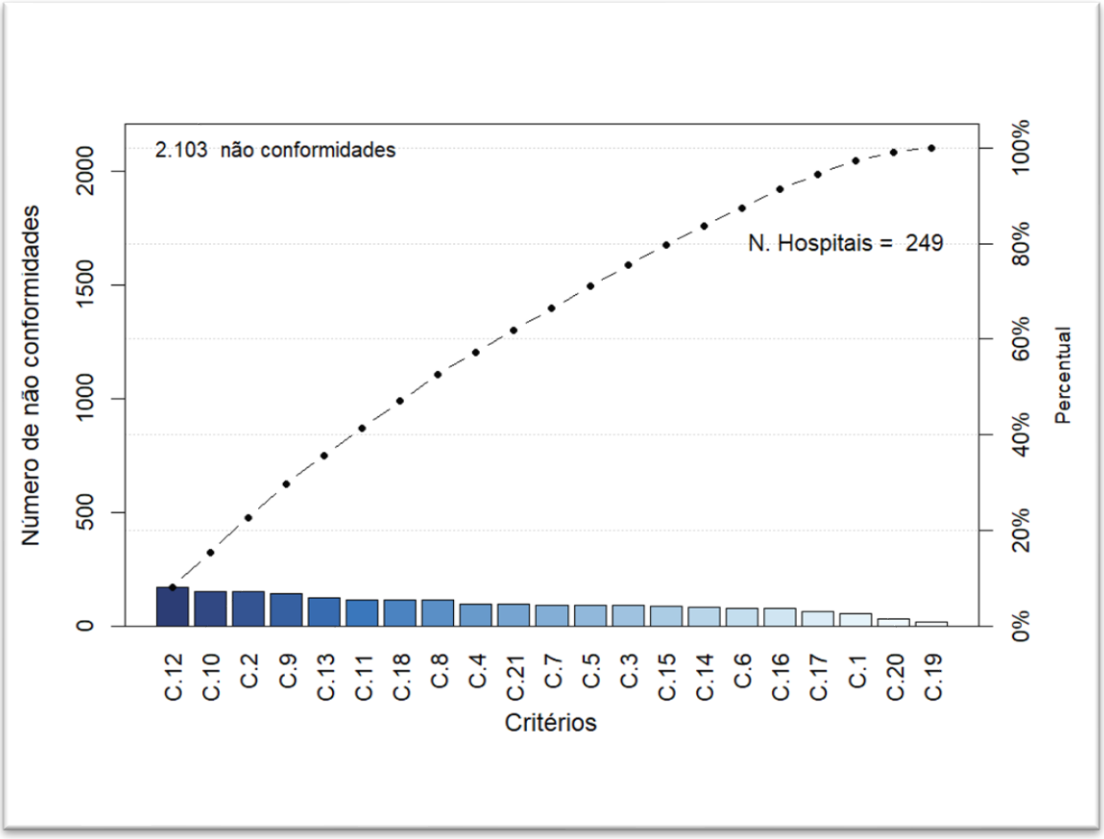
*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

SÃO PAULO

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.

Até a data de finalização deste Relatório Nacional, o estado não enviou para a Anvisa a análise dos formulários que foram preenchidos pelos hospitais.

REGIÃO SUL

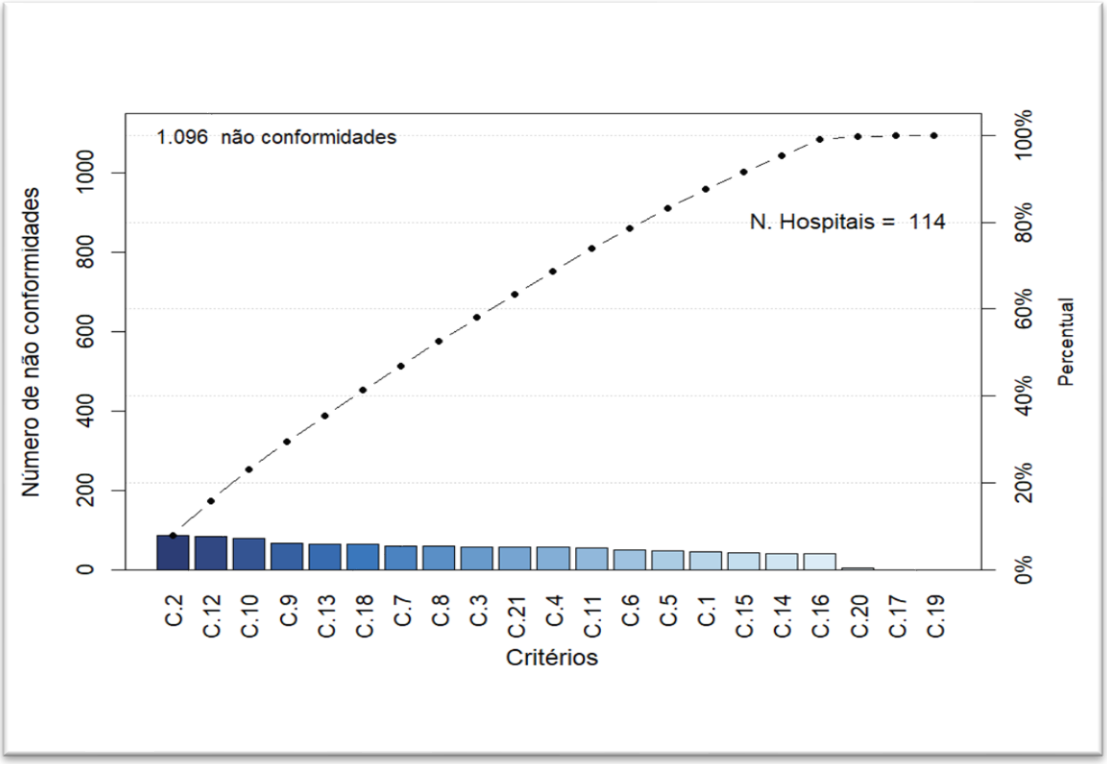


Legenda:

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

PARANÁ

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

PARANÁ

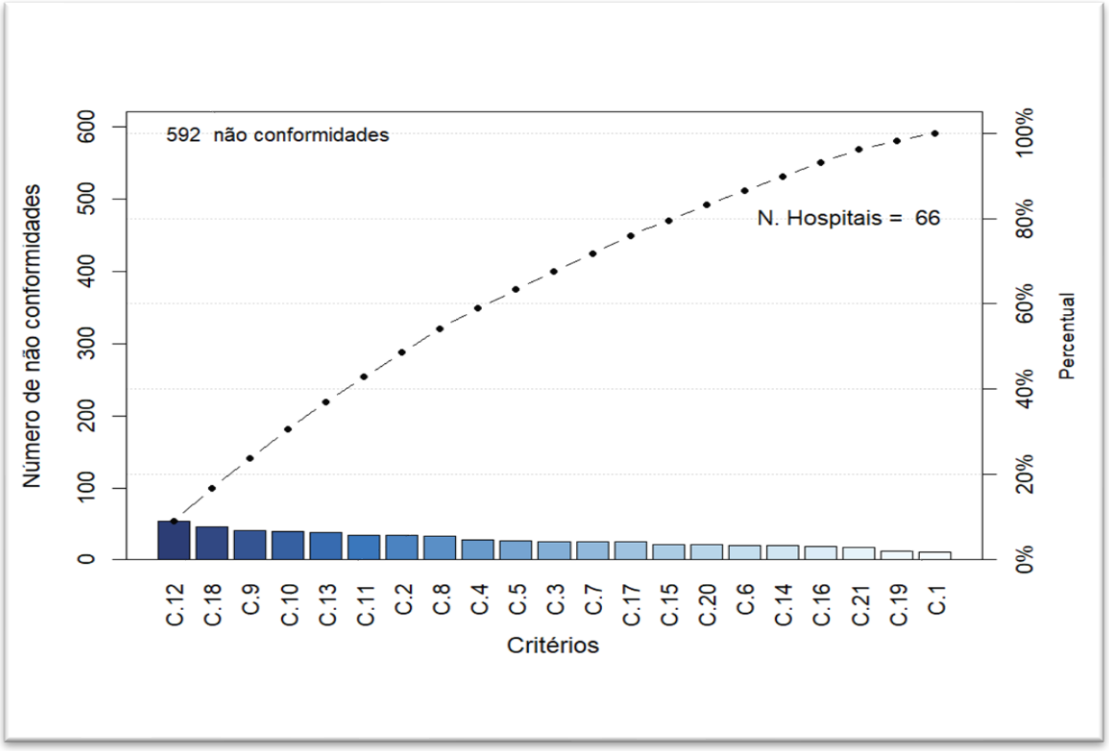
LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	**CASCAVEL**	**2737434**	**CEONC**
2	**CASCAVEL**	**2740338**	**HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL - UOPECCAN**
3	CASCAVEL	2738368	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ
4	CURITIBA	2384299	COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR E MVFA
5	CURITIBA	15369	COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR
6	**CURITIBA**	**15318**	**HNSG**
7	CURITIBA	6388671	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS
8	CURITIBA	3000885	HOSPITAL PILAR
9	CURITIBA	15563	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE
10	CURITIBA	15334	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA
11	CURITIBA	3000869	HOSPITAL SANTA CRUZ
12	CURITIBA	15245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE
13	CURITIBA	3160408	HOSPITAL INC
14	CURITIBA	6878318	HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT
15	FOZ DO IGUAÇU	2591049	HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI
16	GOIOERE	2735970	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIOERÊ
17	LONDRINA	2577623	HCL HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA
18	LONDRINA	2758083	HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA
19	LONDRINA	2580055	ISCAL
20	MARINGÁ	2586169	HOSPITAL DO CÂNCER DE MARINGÁ
21	MARINGÁ	2586444	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MARCOS DE MARINGÁ
22	PARANAGUÁ	2687127	HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL
23	PATO BRANCO	17868	POLICLÍNICA PATO BRANCO
24	PONTA GROSSA	2686791	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS
25	PONTA GROSSA	5833418	HOSPITAL GERAL UNIMED
26	SANTO ANTÔNIO DA PLATINA	3316300	HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO
27	SARANDI	2825589	METROPOLITANA SARANDI
28	UMUARAMA	7845138	UOPECCAN FILIAL UMUARAMA

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

RIO GRANDE DO SUL

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022**.**



Legenda:

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

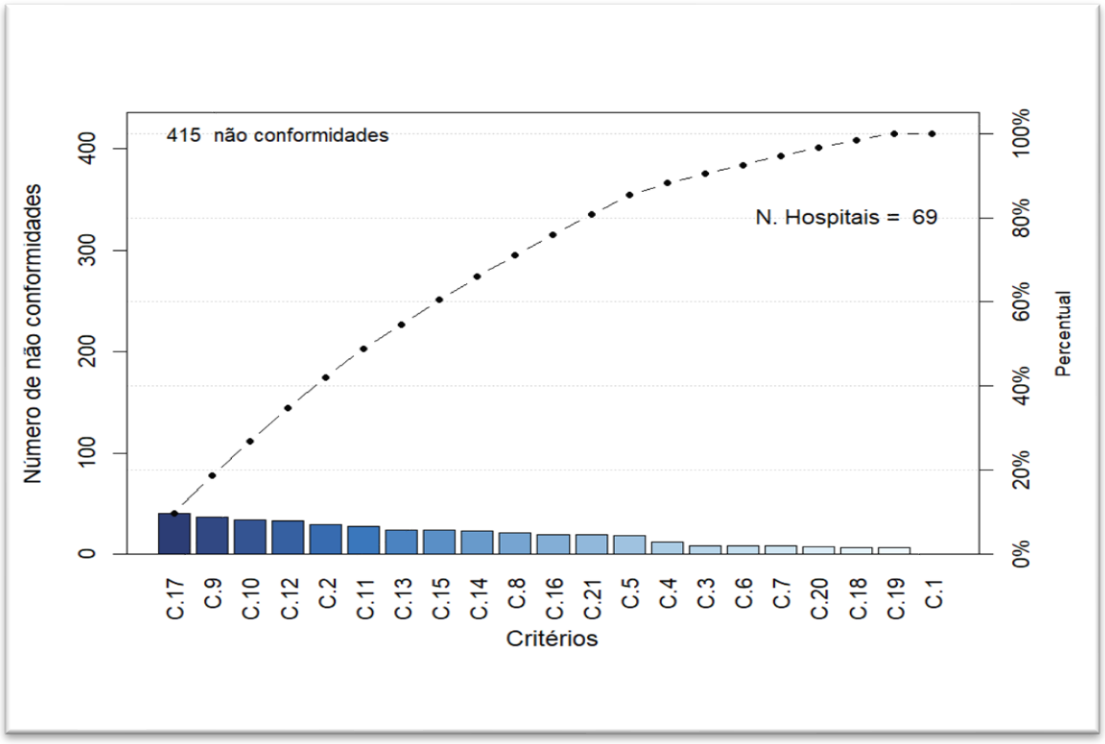
RIO GRANDE DO SUL

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	ERECHIM	2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM
2	IJUÍ	2261057	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ
3	SANTA MARIA	2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR ASTROGILDO DE AZEVEDO
4	BENTO GONÇALVES	2241021	HOSPITAL TACCHINI
5	PORTO ALEGRE	2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE
6	PORTO ALEGRE	3006522	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO
7	LAJEADO	2252287	HOSPITAL BRUNO BORN
8	PORTO ALEGRE	2237571	HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
9	PORTO ALEGRE	2265060	HOSPITAL CRISTO REDENTOR
10	CAXIAS DO SUL	2223538	HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL
11	PORTO ALEGRE	7092571	HOSPITAL INDEPENDÊNCIA
12	SANTA ROSA	2254611	HOSPITAL VIDA & SAÚDE
13	PORTO ALEGRE	2237598	HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA
14	CRUZ ALTA	2263823	HOSPITAL REGIONAL SANTA LÚCIA
15	CAXIAS DO SUL	3356868	HOSPITAL UNIMED CAXIAS DO SUL
16	IJUÍ	3506959	HOSPITAL UNIMED NOROESTE RS
17	PORTO ALEGRE	3567664	HOSPITAL ERNESTO DORNELLES
18	PORTO ALEGRE	2237571	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.

SANTA CATARINA

Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2022.



Legenda:

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

SANTA CATARINA

LISTA DE HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	BALNEÁRIO CAMBORIÚ	3718395	HOSPITAL UNIMED LITORAL
2	BALNEÁRIO CAMBORIÚ	6854729	HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO
3	**BLUMENAU**	**2522101**	**HOSPITAL SANTA CATARINA**
4	**BLUMENAU**	**2558246**	**HOSPITAL SANTA ISABEL**
5	**BLUMENAU**	**2558254**	**HOSPITAL SANTO ANTONIO**
6	BRUSQUE	2522411	HOSPITAL AZAMBUJA
7	BRUSQUE	9543856	IMIGRANTES HOSPITAL E MATERNIDADE
8	CAÇADOR	2301830	HOSPITAL MAICÉ
9	CANOINHAS	2491249	HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS
10	CHAPECÓ	2537397	HOSPITAL UNIMED CHAPECÓ
11	CHAPECÓ	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
12	CONCÓRDIA	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO
13	CRICIÚMA	0284556	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA
14	CRICIÚMA	2594277	HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA
15	CRICIÚMA	2758164	HOSPITAL SÃO JOSÉ
16	CRICIÚMA	5712068	HOSPITAL UNIMED CRICIÚMA
17	CURITIBANOS	2302101	HOSPITAL HÉLIO ANJOS ORTIZ
18	FLORIANÓPOLIS	0019445	CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS (CEPON/SC)
19	FLORIANÓPOLIS	3157245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SAO THIAGO
20	FLORIANÓPOLIS	3327337	SOS CARDIO
21	FLORIANÓPOLIS	3330141	ILHA HOSPITAL E MATERNIDADE
22	IBIRAMA	2691884	HOSPITAL DR. WALDOMIRO COLAUTTI
23	ITAJAÍ	2522691	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN
24	ITAJAÍ	2744937	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO
25	ITUPORANGA	2377829	HOSPITAL BOM JESUS
26	JARAGUÁ DO SUL	2306336	HOSPITAL SÃO JOSÉ

27	JARAGUÁ DO SUL	2306344	HOSPITAL JARAGUÁ
28	JOAÇABA	2560771	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA
29	JOINVILLE	2436450	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT
30	JOINVILLE	2521385	HOSPITAL DONA HELENA
31	JOINVILLE	2521431	CENTRO HOSPITALAR UNIMED JOINVILLE
32	JOINVILLE	6048692	HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA
33	LAGES	2504316	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES
34	LAGES	2504332	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS
35	MAFRA	2379333	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO
36	Mafra	2379341	MATERNIDADE DONA CATARINA KUSS
37	MARAVILHA	2538180	HOSPITAL SÃO JOSÉ DE MARAVILHA
38	RIO DO SUL	2568713	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE
39	SÃO BENTO DO SUL	2521792	HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMÍLIA
40	SÃO JOSÉ	9671145	UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS
41	VIDEIRA	2302500	HOSPITAL SALVATORIANO DIVINO SALVADOR

*__Serviços de saúde destacados__ (em negrito e com tarja verde) alcançaram __100% de conformidade__ às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2022, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

APÊNDICE C – FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS 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 n° 36/2013 (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).

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.

Fique atento e não perca a oportunidade de participar dessa importante iniciativa de avaliação nacional para os serviços com leitos de UTI!

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

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

(This question is mandatory)
NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2022

Não abreviar

(This question is mandatory)
E-MAIL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

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

PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - INDICADORES DE ESTRUTURA

Avaliam a presença de alguma estrutura organizacional para a segurança do paciente.
(This question is mandatory)
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.

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.

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

(This question is mandatory)
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 n° 36/2013 (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 n° 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.

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.

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.

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.

(This question is mandatory)
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 liquido 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).

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

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.

(This question is mandatory)
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 do sangue; administração de hemoderivados; coleta de material para exame; entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos.

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

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 identificação do paciente com todos os conteúdos básicos;

2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2021.

(This question is mandatory)
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.

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).

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.

(This question is mandatory)
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.

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.

(This question is mandatory)
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.

(This question is mandatory)
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.

(This question is mandatory)
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:

a. **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 ≥ 0,5% e utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado;

b. **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);

c. **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).

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.

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.
(This question is mandatory)

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:

a. **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);

b. **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);

c. **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).

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.

(This question is mandatory)
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.

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.
    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.

(This question is mandatory)
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.

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).

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.

(This question is mandatory)
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.

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.

O **Protocolo de Precaução e Isolamento, baseado no mecanismo de transmissão** deve conter minimanente:

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.

(This question is mandatory)
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

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.

(This question is mandatory)
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

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.

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.

(This question is mandatory)
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:

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

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).

(This question is mandatory)
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:

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.

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.

(This question is mandatory)
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-rm) 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/pnpciras_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:

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.

(This question is mandatory)
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-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-rm-2013-ano-2022/view)

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 de10 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..

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.

(This question is mandatory)
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) 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), 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).

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.

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.