

PE 1.2 Publicar, até abril do ano subsequente, o Relatório Anual da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em serviços de saúde com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em 2018 e 2019

META				
Meta	Publicar, até abril do ano subsequente, o Relatório Anual da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em serviços de saúde com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em 2018 e 2019.			
Macroprocesso Relacionado	Monitoramento de serviços de saúde			
Objetivo Estratégico Relacionado	1. Ampliar o acesso seguro da população a produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária.			
Periodicidade de monitoramento	() mensal (X) trimestral () quadrimestral () semestral () anual			
Estratificação do alcance da meta	2018	100%	2019	100%
Governabilidade	(X) Esforço Amplo (Envolve outras esferas do SNVS) () Esforço Restrito (Depende exclusivamente da Anvisa)			
Limitações/Riscos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de formulários Formsus que tem uma limitação do tamanho de arquivos que podem ser anexados - Instabilidade dos formulários Formsus - Inexistência de um sistema informatizado de coleta de dados para o preenchimento dos indicadores avaliados pelos serviços de saúde - Dificuldade das coordenações estaduais de vigilância sanitária para avaliar os formulários preenchidos e verificar <i>in locu</i> a conformidade das informações fornecidas pelos serviços de saúde 			
Unidade Organizacional	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS)			
Homologação da ficha				
Versão da Ficha	V.1			
Elaborada por	GVIMS/GGTES			
Revisada por	Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES)			
Data da implementação	Janeiro de 2018			

INDICADOR	
Nome do Indicador	Percentual das etapas previstas para a publicação do Relatório Anual da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em serviços de saúde com leitos de UTI.
Conceito	<p>A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que todos os anos dezenas de milhares de pessoas sofrem danos desnecessários causados por serviços de saúde inseguros. As consequências acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema.</p> <p>Diante da frequência e gravidade dos danos decorrentes aos pacientes, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (2004), atualmente caracterizada como Programa de Segurança do Paciente. A partir de então, a Anvisa incorporou ao seu escopo de atuação as ações previstas na Aliança, da qual o Brasil faz parte, inclusive promovendo as campanhas globais Uma Assistência Limpa é uma Assistência Mais Segura (2005) e Cirurgia Segura Salva Vidas (2008).</p> <p>A Portaria GM/MS nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.</p> <p>Para tanto, o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente, publicado pela GGES em 2015, define um processo organizativo específico para o monitoramento e investigação de óbitos relacionados à eventos adversos ocorridos em serviços de saúde.</p> <p>O Plano Integrado aborda, no âmbito da vigilância sanitária de serviços de saúde, a reorientação das práticas de gestão sanitária da segurança do paciente sob o fundamento da RDC/Anvisa nº 36/2013 e outras regulações afins para a gestão de riscos assistenciais.</p> <p>Esse Plano estabeleceu como prioridades para integrar as atividades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), a vigilância e o monitoramento de eventos adversos (EA) e a avaliação da implementação das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde.</p> <p>Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de EA resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos.</p> <p>As práticas de segurança devem ser: baseadas nas melhores evidências científicas que são práticas efetivas em reduzir a chance de se causar dano ao paciente; aplicadas em diferentes níveis de assistência e para diferentes tipos de pacientes; amplas e sustentáveis; e utilizadas por pacientes, profissionais de saúde, fontes pagadoras e pesquisadores.</p>

Segue link de acesso ao Plano Integrado:
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>

A mensuração dos indicadores de práticas de segurança será realizada por autoavaliação do serviço de saúde, com periodicidade anual. O envio das informações ao SNVS, pelos serviços de saúde será mediante o preenchimento de um formulário eletrônico (Formsus).

O processo de trabalho da Vigilância Sanitária (VISA) começa pela análise das informações enviadas pelo serviço de saúde: indicadores de estrutura e processo.

Os serviços serão classificados em três grupos:

conformidade alta (67-100% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo);

conformidade média (34-66% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo);

conformidade baixa (0-33% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo).

A Anvisa publicará anualmente a lista dos hospitais classificados como de alta adesão às práticas de segurança do paciente.

Para ser possível a disponibilização do Relatório Anual da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em serviços de saúde com leitos de UTI, serão seguidas as seguintes etapas:

Fase 1 – 30%

Etapa 1: Elaboração e disponibilização no sítio eletrônico da Anvisa do Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 12% da meta

Etapa 2: Elaboração e disponibilização no sítio eletrônico da Anvisa do documento contendo as orientações para preenchimento dos formulários eletrônicos pelos serviços de saúde 12% da meta

Etapa 3: Envio de comunicados eletrônicos para os Núcleos de Segurança do Paciente das VISA (NSP VISA) estaduais, reforçando a necessidade de atendimento ao prazo de preenchimento do formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente pelos serviços de saúde 6% da meta

Fase 2 – 20%

Etapa 4: disponibilização do instrutivo para análise dos formulários preenchidos para as coordenações estaduais de vigilância sanitária (NSP VISA estaduais) 14% da meta

Etapa 5: Envio de comunicados eletrônicos para as NSP VISA estaduais, reforçando a necessidade de atendimento ao prazo para o envio da lista de hospitais com alta adesão às práticas de segurança do paciente 6% da meta

Fase 3 – 50%

Etapa 6: análise dos formulários preenchidos (limpeza de duplicidades e hospitais que não são prioritários) pela Anvisa 12% da meta

	<p>Etapa 7: recebimento e diagramação da lista de hospitais com alta adesão às práticas de segurança do paciente 8% da meta</p> <p>Etapa 8: elaboração e disponibilização no sítio eletrônico da Anvisa do Relatório final da Autoavaliação das práticas de segurança do paciente do ano anterior (2017 e 2018) contendo a Lista dos hospitais com alta adesão às práticas de segurança do paciente 30% da meta</p>
Aplicabilidade	<p>A partir desse indicador é possível mensurar a adesão dos hospitais brasileiros à Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente, seguindo o que foi definido no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente e assim, tanto a Anvisa como as coordenações estaduais/municipais de vigilância sanitária terão a possibilidade de uma tomada de decisão mais qualificada a partir das informações obtidas por essa avaliação nacional.</p> <p>Cabe ao SNVS, enquanto órgão regulador e no exercício do controle sanitário dos estabelecimentos de saúde, a organização de ações de monitoramento de práticas de segurança e medidas preventivas com vistas ao enfrentamento da ocorrência de danos, da exposição de riscos e da implementação de melhorias nos processos de prestação de serviços assistenciais de saúde.</p>
Classificação do Indicador	() Estrutura ou Insumo () Processo (X) Produto () Resultado () Impacto
Linha de Base	Não se aplica.
Método de Cálculo	Somatório das etapas (Σ) = 100%
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade de atualização	() mensal (x) trimestral () quadrimestral () semestral () anual
Fonte	Dados da área