

ANVISA



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: hospitais com leitos de UTI e serviços de diálise

RESULTADOS 2023

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Terceira Diretoria
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

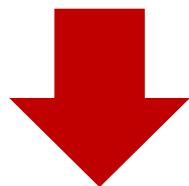
Brasília, 25/04/2024



Competências da Vigilância Sanitária

A Lei nº 8.080/1990 diz que a vigilância sanitária tem a competência de **normatizar, fiscalizar, controlar e avaliar serviços de saúde.**

Reduzir / Prevenir riscos é dever do Estado brasileiro e função explícita da definição legal de vigilância sanitária (Constituição Federal 1988 e Lei nº 8080/1990).



ELIMINAR, DIMINUIR ou PREVENIR RISCOS À SAÚDE E INTERVIR NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE**

Lei Nº 8080/1990

Em todas as esferas:

FEDERAL

ESTADUAL

MUNICIPAL

DISTRITAL

Lei Nº 8080/1990



- **Em países em desenvolvimento, 1 em cada 4 pacientes** está sujeito a um evento adverso enquanto recebe cuidados hospitalares, com 134 milhões de eventos adversos / ano devido ao atendimento inseguro em hospitais, contribuindo para cerca de 2,6 milhões de mortes/ano.
- A cada ano, **15% das mortes desses países** são associadas à má qualidade da assistência à saúde;
- A maioria das pessoas associa a segurança do paciente com a prática do cuidado hospitalar, no entanto, **o cuidado inseguro é um problema de todo o sistema de saúde.**

WHO, PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE 2021-2030, 2021

RDC Nº. 42, de 25 de outubro de 2010

Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país

Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

- I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;
- II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatorios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;
- III - nos serviços de atendimento móvel; e
- IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

Art. 17. A equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada, contemplando, no mínimo:

I. normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade;
II. incorporação de novas tecnologias;

III. gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.

IV. prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 4, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

Dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva

Art. 1º Em relação aos registros de avaliação de desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, exigidos no Capítulo II, Seção IX - Avaliação, Artigo 48 da RDC/ANVISA Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, devem ser monitorados mensalmente, no mínimo, os seguintes indicadores:

- I. Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- II. Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- III. Taxa de reinternação em 24 horas;
- IV. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
- V. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VI. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
- VII. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- VIII. Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Art. 2º Os indicadores relacionados nos incisos IV a VIII do Art 1º desta Instrução Normativa devem ser de acordo com o preconizado nos Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, publicados pela ANVISA e disponibilizados no [sítio eletrônico www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br):

- I - Neonatologia: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- II - Trato Respiratório: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- III - Infecção do Trato Urinário: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- IV - Corrente Sanguínea: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

RDC Nº. 63, de 25 de novembro de 2011

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

Seção II Da Segurança do Paciente

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

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

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC N° 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014

Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os **Serviços de Diálise**

Art. 8º O serviço de diálise deve constituir um **Núcleo de Segurança do Paciente**, responsável por elaborar e implantar um **Plano de Segurança do Paciente** conforme normativa vigente.

Art. 9º O serviço de diálise deve implantar mecanismos de avaliação da qualidade e monitoramento dos seus processos por meio de indicadores ou de outras ferramentas.

Parágrafo único. O serviço de diálise deve manter disponível para as autoridades sanitárias competentes as informações referentes à avaliação da qualidade e monitoramento dos processos desenvolvidos no serviço.

PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PNSP

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Logos: ANVISA, Ministério da Saúde, SUS, etc.

Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013:

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).



RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013
Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde

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

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

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



RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde

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

- I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- IV - identificação do paciente;
- V - higiene das mãos;
- VI - segurança cirúrgica;
- VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;

IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;

X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

XI - prevenção de quedas dos pacientes;

XII - prevenção de úlceras por pressão;

XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;

XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

XVII - promoção do ambiente seguro



RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

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

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

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

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



RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013
Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Art. 11 Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

- I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;
- II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;
- III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

Etapas da Notificação

Tipo de Incidente / Evento Adverso

Consequências para o Paciente

Características do Paciente

Características do Incidente / Evento Adverso

Fatores Contribuintes

Consequências Organizacionais

Deteção

Fatores Atenuantes do Dano

Ações de Melhoria

Ações para Reduzir o Risco

Formulário de Notificação de Incidente / Eventos Adversos relacionados à Assistência à Saúde

Os campos marcados com (*) são de preenchimento obrigatório.

1 A 4: TODAS AS NOTIFICAÇÕES

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

5 A 10: ÓBITOS, EVENTOS CATASTRÓFICOS (NEVER EVENTS)

Grau do dano

- Nenhum
- Leve
- Moderado
- Grave
- Óbito

[Início](#)
[Notificar](#)
[Acompanhar/Gerenciar](#)
[Caixa Postal](#)
[Sair](#)
Salvar
Imprimir
Enviar
Ajuda Geral

Etapas da Notificação

- Tipo de Incidente / Evento Adverso
- Consequências para o Paciente
- Características do Paciente
- Características do Incidente / Evento Adverso
- Fatores Contribuintes
- Consequências Organizacionais
- Deteção

Formulário de Notificação de Incidente / Eventos Adversos relacionados à Assistência à Saúde

Os campos marcados com (*) são de preenchimento obrigatório.

(**) É obrigatório o preenchimento de pelo menos um desses campos.

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Selecione

- Acidentes do paciente
- Broncoaspiração
- Evasão do paciente
- Extubação endotraqueal acidental
- Falha no procedimento de transplante ou enxerto
- Falhas durante a assistência à saúde
- Falhas nas atividades administrativas
- Falhas durante procedimento cirúrgico
- Falhas na administração de dietas
- Falha na identificação do paciente
- Falha na documentação

- Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia
- Falhas envolvendo cateter venoso
- Falhas envolvendo sondas
- Falhas na administração de O2 ou gases medicinais
- Falhas no cuidado / proteção do paciente
- Falhas na assistência radiológica
- Incidente / evento adverso relacionado à diálise peritoneal
- Incidente / evento adverso relacionado à hemodiálise
- Queda do paciente
- Queimadura de paciente
- Lesão por pressão
- Tromboembolismo venoso (TEV)

Painéis públicos de notificação de eventos adversos

Painel de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde notificados no sistema Notivisa - SERVIÇOS DE SAÚDE

Painel de incidentes/eventos adversos notificados no sistema Notivisa - CIDADÃOS

NOTIVISA (Módulo: Assistência à Saúde)

Publicado em 23/04/2024 16h36

Compartilhe: [f](#)

ANVISA
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde notificados no Notivisa Dados atualizados em: 25/04/2024 09:03:27

1.632.976
Número de Notificações

526.163
Nenhum Dano

834.738
Dano Leve

213.444
Dano Moderado

44.255
Dano Grave

14.375
Óbitos

Número de Notificações por Estado

Página Inicial

Esclarecimentos Importantes

Definições

Local de Ocorrência

Período e Fase de Ocorrência

Características do Paciente

Tipo de Incidente e Grau do Dano

Incidentes por Tipo - Detalhado I

Incidentes por Tipo - Detalhado II

Incidentes por Tipo - Detalhado III

Incidentes por Tipo - Detalhado IV

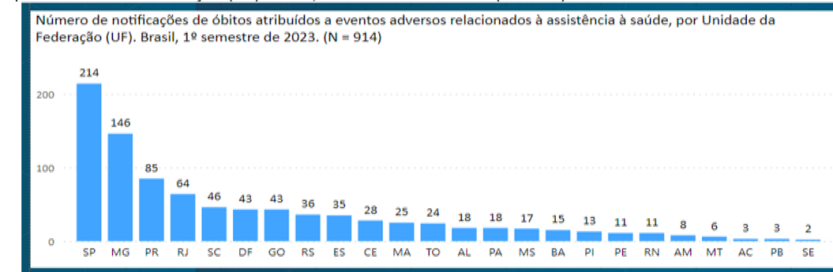
Etapas de VI a X - Notivisa 2.0

Instituições Cadastradas

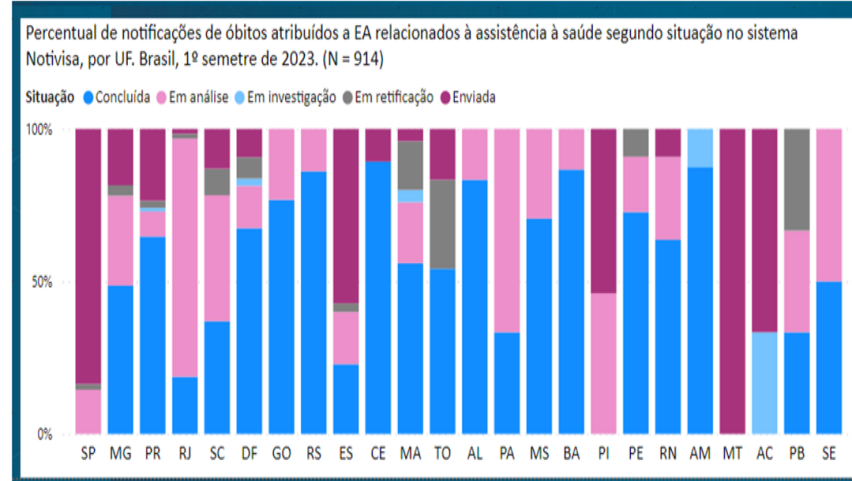
Os dados deste painel podem ser alterados à medida que os notificadores revisam e atualizam os dados de uma notificação já enviada ao sistema. Verifique sempre a data da última atualização do painel.

Informações adicionais sobre notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde estão disponíveis em: [Notificação de incidentes/ eventos adversos não infecciosos relacionados à assistência à saúde](#)

Figura 1. Número de notificações de óbitos atribuídos a eventos adversos relacionados à assistência à saúde, por Unidade da Federação (UF). Brasil, 1º semestre de 2023. (N = 914)



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa. Dados extraídos do sistema Notivisa – módulo Assistência à saúde em 15/08/2023



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa. Dados extraídos do sistema Notivisa – módulo Assistência à saúde em 15/08/2023



World Health
Organization

Patient Safety







A World Alliance for Safer Health Care



PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A
SEGURANÇA DO PACIENTE
2021-2030

“ A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde os quais **reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, diminuem a ocorrência de dano evitável, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto do dano quando este ocorre.** ”

Estrutura para ação - A Matrix 7x5

1		Políticas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde	1.1 Estrutura para política de segurança do paciente, estratégia e implementação	1.2 Mobilização e alocação de recurso	1.3 Medidas legislativas de proteção	1.4 Padrões de segurança, regulação e credenciamento	1.5 Dia Mundial de Segurança do Paciente e os Desafios Globais de Segurança do Paciente
2		Organizações de alta confiabilidade	2.1 Cultura de transparência, abertura e de não culpabilização	2.2 Boa governança para o sistema de saúde	2.3 Capacidade de liderança para funções clínicas e gerenciais	2.4 Resiliência/ Superação do Sistema de Saúde quanto ao fatores humanos	2.5 Segurança do paciente em emergências e situações/locais de adversidade extrema
3		Segurança dos processos clínicos	3.1 Segurança de procedimentos clínicos sujeitos a risco	3.2 Desafio global de segurança do paciente: Medicação sem dano	3.3 Controle e prevenção de infecção e resistência antimicrobiana	3.4 Segurança de dispositivos médicos, medicamentos, sangue e vacinas	3.5 Segurança do paciente na atenção primária e nas transições pelos níveis de atenção à saúde
4		Envolvimento do paciente e da família	4.1 Desenvolvimento de políticas e programas em conjunto com o paciente	4.2 Aprendizagem a partir da experiência do paciente para melhoria da segurança	4.3 Defensores do paciente e campeões de segurança do paciente	4.4 Divulgação do incidente de segurança do paciente para vítimas	4.5 Informação e educação para pacientes e familiares
5		Formação, habilidades e segurança dos profissionais de saúde	5.1 Segurança do paciente no treinamento e educação profissional	5.2 Centros de excelência para educação e treinamento em segurança do paciente	5.3 Competências de segurança do paciente como requisitos regulamentares	5.4 Ligando paciente segurança com sistema de avaliação de trabalhadores de saúde	5.5 Ambiente de trabalho seguro para profissionais de saúde
6		Informação, pesquisa e gestão de risco	6.1 Relatórios de incidentes de segurança do paciente e sistemas de aprendizagem	6.2 Sistemas de informação para segurança do paciente	6.3 Sistemas de vigilância para segurança do paciente	6.4 Programas de pesquisa sobre segurança do paciente	6.5 Tecnologia digital para segurança do paciente
7		Sinergia, parceria e solidariedade	7.1 Envolvimento das partes interessadas	7.2 Entendimento conjunto e compromisso compartilhado	7.3 Redes de segurança do paciente e colaboração	7.4 Iniciativas multissetoriais e cruzamento geográfico para segurança do paciente	7.5 Alinhamento com programas técnicos e iniciativas



OBJETIVO ESTRATÉGICO

1

Indicador

Número de países que desenvolvem um plano de ação nacional (ou equivalente) para implementação de políticas e estratégias de segurança do paciente

Metas globais

Porcentagem de países que desenvolveram um plano de ação nacional para a segurança do paciente ou equivalente

2021	Estabelecer uma linha de base
2023	30% dos países
2025	50% dos países
2027	80% dos países
2030	90% dos países

Fonte de dados

Questionário dos Estados-Membros de autoria da OMS

Indicador

Número de países que implementaram um sistema para relatar *never events* (ou eventos sentinela)

Metas globais

Porcentagem de países que implementaram um sistema para relatar never events (ou eventos sentinela)

2021	Estabelecer uma linha de base
2023	30% dos países
2025	50% dos países
2027	80% dos países
2030	90% dos países

Fonte de dados

Inquérito dos Estados Membros pela OMS ou instituição parceira



OBJETIVO ESTRATÉGICO

2



OBJETIVO ESTRATÉGICO

3

Indicador

Redução significativa de infecções associadas aos cuidados de saúde

Metas globais

Porcentagem de países que alcançaram suas metas nacionais de redução da taxa de infecção associada aos cuidados de saúde

2022	Estabelecer uma linha de base e metas nacionais
2023	20% of countries
2025	50% of countries
2027	70% of countries
2030	80% of countries

Fonte de dados

Sistemas nacionais de informação de saúde ou segurança do paciente



OBJETIVO ESTRATÉGICO

3

Indicador

Redução significativa de danos relacionados a medicamentos (eventos adversos de medicamentos)

Metas globais

Porcentagem de países que alcançaram suas metas nacionais de redução de danos associados a medicamentos

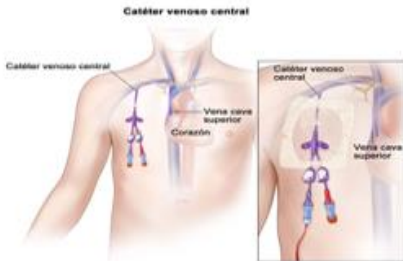
2022	Estabelecer uma linha de base e metas nacionais
2023	20% dos países
2025	50% dos países
2027	70% dos países
2030	80% dos países

Fonte de dados

Sistemas nacionais de informação de saúde ou segurança do paciente

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais



Infecções do trato urinário associadas a cateteres vesicais



Pneumonias associadas a ventiladores mecânicos



Infecções de sítio cirúrgico



INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)



HEMODIÁLISE



DIÁLISE PERITONEAL

*As infecções associadas aos cuidados de saúde (IRAS) são infecções adquiridas pelos pacientes durante a prestação de assistência em unidades de saúde e não estão presentes nem em incubação no momento da admissão.

As IRAS afetam pacientes em qualquer tipo de serviço de saúde e também podem surgir após a alta.



OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

Indicador

Número de países em que 60% ou mais das unidades de saúde ou mais fazem parte de um sistema de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente

Metas globais

Porcentagem de países em que 60% das unidades de saúde ou mais fazem parte de um sistema de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente

2022	Linha de base estabelecida
2023	20% dos países
2025	40% dos países
2027	60% dos países
2030	80% dos países

Fonte de dados

Questionário de autoria da OMS ou de instituição parceira Relatórios de sistemas nacionais de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente

Indicador

Número de países que publicam um relatório anual sobre segurança do paciente

Metas globais

Porcentagem de países que publicam um relatório anual sobre segurança do paciente

2021	Linha de base estabelecida
2023	20% dos países
2025	40% dos países
2027	60% dos países
2030	70% dos países

Fonte dos dados

Questionário dos Estados-Membros de autoria da OMS

Indicador

Número de países que estabeleceram uma rede nacional de segurança do paciente

Metas Globais

Porcentagem de países que estabeleceram uma rede nacional de segurança do paciente

2021 Linha de base estabelecida

2023 30% dos países

2025 50% dos países

2027 60% dos países

2030 80% dos países

Fonte de dados

Questionário dos Estados-Membros de autoria da OMS ou de instituição parceira




**OBJETIVO
ESTRATÉGICO**

7 ndicator



2016 - 2024

A 3D map of Brazil, rendered in a vibrant green color with a grass-like texture. The map is set against a light blue background. Centered on the map is the title of the plan in white text.

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

OBJETIVO

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

PORTARIA N° 142, DE 3 DE MARÇO DE 2021

Aprova o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021 – 2025 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária



METAS 2021-2025

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

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

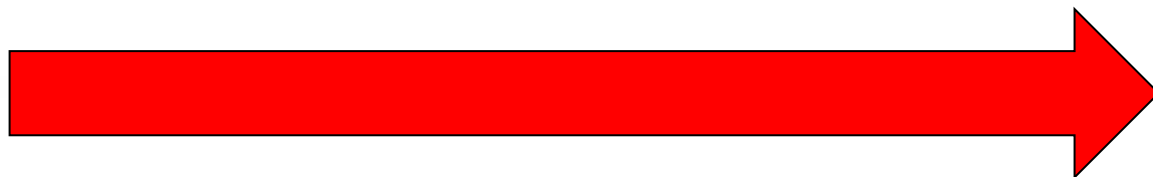
Meta 10 - Até 2024, 70% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

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

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

Hospitais com leitos de UTI

2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024



Serviços de diálise (pacientes crônicos)

2022 2023 2024

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS
DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM
SERVIÇOS DE SAÚDE

2016 - 2024

AVALIAÇÃO ANUAL VOLUNTÁRIA

1. 2.200 HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI E CENTRO CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO
2. 500 SERVIÇOS DE DIÁLISE (PACIENTES CRÔNICOS)

VALIDAÇÃO DOS DADOS: Estados / DF / Municípios

1. Coordenações de Controle de Infecções
2. Núcleos de Segurança do Paciente das vigilâncias sanitárias (NSP VISA)



**NSP VISA/ CECIH +
COVISS E CNCIRAS**

**FORMULÁRIOS DE AVALIAÇÃO
E ORIENTAÇÕES PARA
PREENCHIMENTO**

PASSO 1



PASSO 2



**PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS NACIONAIS
PELOS HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI E PELOS
SERVIÇOS DE DIÁLISE (PACIENTES CRÔNICOS)**



2016 - 2024

HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI E CENTRO CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO

SERVIÇOS DE DIÁLISE (PACIENTES CRÔNICOS)

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
Processo	C.13. Protocolo de precauções 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. 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

Tipo de indicador	Indicadores da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente: Serviços de Diálise	
ESTRUTURA	1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído*	
	2. Plano de Segurança do Paciente implantado.	
	3. Protocolo implantado de prática de higiene das mãos.	
	4. Protocolo implantado de identificação do paciente.	
	5. Protocolo implantado de prevenção de quedas.	
	6. Protocolo implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.	
	7. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.	
	8. Protocolo implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.	
	9. Protocolo implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.	
	10. Protocolo implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.	
	11. Protocolo implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.	
	12. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.	
	13. Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.	
	14. Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).	
	15. Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (checklist).	
	PROCESSO E GESTÃO DO RISCO	16. Conformidade da avaliação do risco de quedas.
		17. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2021.
18. Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2023		

PASSO 3



**ANÁLISE DOS FORMULÁRIOS PREENCHIDOS:
NSP VISA E CECIH ESTADO/DF AVALIAM TODOS OS FORMULÁRIOS
PREENCHIDOS E VALIDAM AS INFORMAÇÕES E ANEXOS: USANDO UMA
ÚNICA ORIENTAÇÃO NACIONAL (REMOTO OU PRESENCIAL / IN LOCO)**





PASSO 4



**NSP VISA E CECIH ESTADO/DF ENVIAM OS RESULTADOS DAS ANÁLISES E
AVALIAÇÃO IN LOCO (HOSPITAIS SORTEADOS) +
LISTA POSITIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM ALTA ADEÇÃO ÀS PRÁTICAS DE
SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A ANVISA + ESTADOS/DF DÃO FEEDBACK AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE QUE PARTICIPARAM + PROMOVEM AÇÕES LOCAIS A
PARTIR DESSAS ANÁLISES (PLANOS DE MELHORIA LOCAIS)**

Figura 2. Modelo teórico da gestão do risco sanitário baseado no monitoramento da implantação de Práticas de Segurança.

Avaliação do risco			Gerenciamento do risco		
Identificação do risco pelo serviço de saúde	Análise pela vigilância sanitária	Avaliação pela vigilância sanitária	Ação da vigilância sanitária	Monitoramento pela vigilância sanitária	Comunicação pela vigilância sanitária
Envio da autoavaliação anual de práticas de segurança	* Confirmar o nível de adesão da autoavaliação dos serviços de saúde (adesão alta: 67% -100% dos indicadores de práticas de segurança)	ALTA ADESÃO		* Monitorar anualmente conformidade dos indicadores de práticas de segurança	* Publicar anualmente lista dos serviços de saúde classificados como "Alta adesão"
	* Confirmar o nível de adesão da autoavaliação dos serviços de saúde (adesão média: 34% -66% dos indicadores de práticas de segurança)	MÉDIA ADESÃO	* Solicitar adequação às práticas de segurança com prazo definido	* Monitorar cumprimento das metas no prazo estabelecido	
	* Confirmar o nível de adesão da autoavaliação dos serviços de saúde (adesão baixa: 0% -33% dos indicadores de práticas de segurança)	BAIXA ADESÃO	*Determinar adequação às práticas de segurança com prazo definido	* Monitorar anualmente conformidade dos indicadores de práticas de segurança	
NÃO envio da auto avaliação anual de práticas de segurança			* Determinar envio da autoavaliação com prazo definido		



Indicadores do Plano Integrado no município, estado/distrito e nacional:

- ↑ Estrutura: % de serviços de saúde conformes quanto à presença de Núcleos, Planos e Protocolos Básicos de Segurança do Paciente
- ↑ Processo: % de serviços de saúde conformes quanto à adesão aos Protocolos básicos
- ↑ Práticas de Segurança em geral: % de serviços de saúde classificados como alta adesão



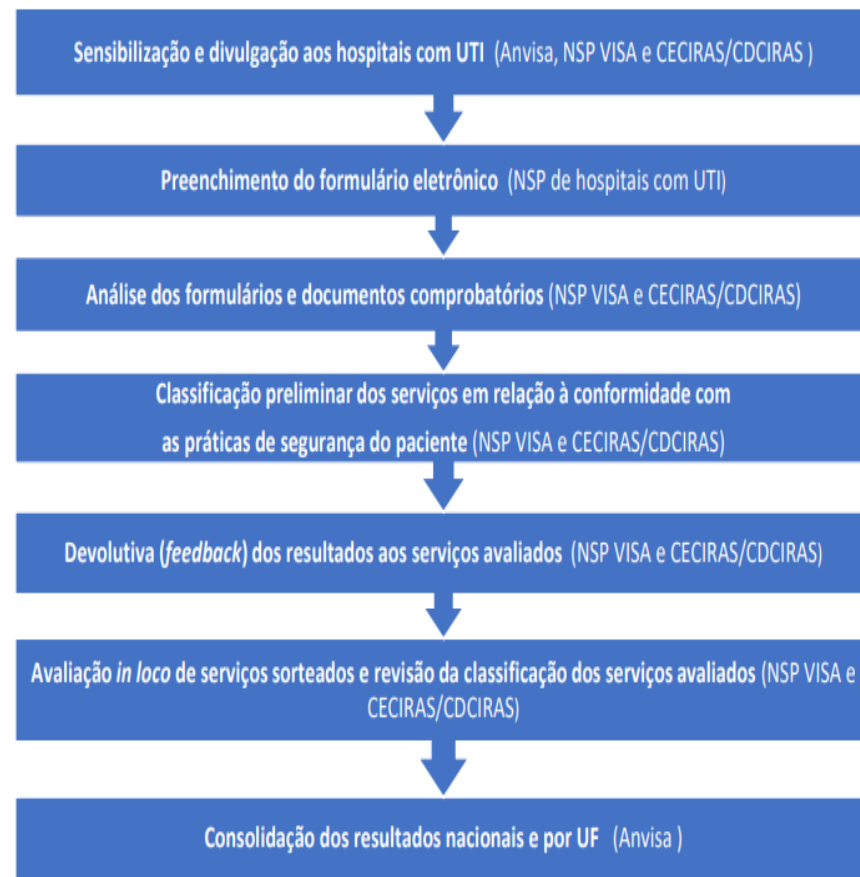
Melhoria da Segurança do Paciente pela presença de barreiras sistêmicas baseadas em evidência => diminuição dos incidentes de segurança

RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: HOSPITAIS COM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) – 2023 (ANO VIII)

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, 05 de abril de 2024

**Período para preenchimento pelos hospitais com leitos de UTI:
10/04/2023 a 15/08/2023**



Quadro 1. Indicadores da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2023, 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 são diretamente classificados como baixa conformidade às práticas de segurança.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa

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

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 <i>(indicadores 5, 12 e 16 não são avaliados)</i>
Hospitais sem UTI adulto (mas com UTI pediátrica e/ou Neonatal) e com centro cirúrgico	20 indicadores aplicáveis <i>(indicador 20 não é avaliado)</i>
Hospitais sem UTI adulto (mas com UTI pediátrica e/ou Neonatal) e sem centro cirúrgico	17 indicadores aplicáveis <i>(indicadores 5, 12, 16 e 20 não são avaliados)</i>

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa

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
ALTA CONFORMIDADE	67 a 100% de conformidade
MÉDIA CONFORMIDADE	34 a 66% de conformidade
BAIXA CONFORMIDADE	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/Dire3/Anvisa.

Público-alvo: hospitais com leitos de UTI que funcionaram por pelo menos 10 meses em 2022: **2.179 hospitais**

Enviaram os formulários preenchidos: **1.442 hospitais** (66%)

Formulários preenchidos por hospitais com UTI de 27 UF	1.442
Formulários analisados por NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados/DF	1.258



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

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

METAS

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

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

INDICADORES

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

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



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

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

2022	50%
2023	60%
2025	70%

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

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

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



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

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

Valor de referência:

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

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

Indicador 1: Hospitais com leitos de UTI

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

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

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

*serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos

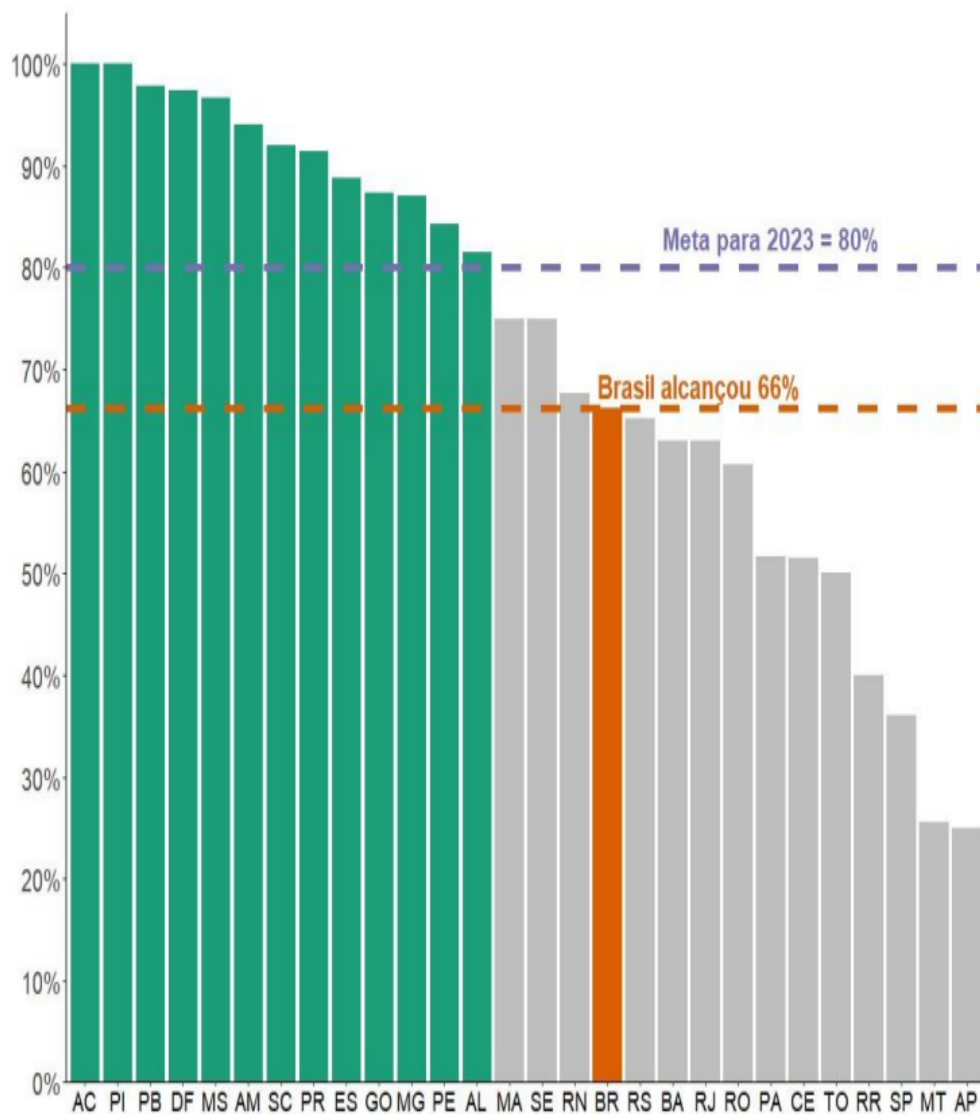
Fonte: Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, Anvisa.

Tabela 1. Percentual de adesão, por Unidade da Federação (UF), dos hospitais com UTI na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2023.

UF	Nº de hospitais com UTI que participaram da Avaliação das Práticas	Nº de hospitais com UTI em 2022	Percentual de adesão 2023
AC	7	7	100%
AL	22	27	81%
AM	32	34	94%
AP	2	8	25%
BA	70	111	63%
CE	34	66	52%
DF	37	38	97%
ES	48	54	89%
GO	83	95	87%
MA	39	52	75%
MG	182	209	87%
MS	29	30	97%
MT	11	43	26%
PA	31	60	52%
PB	47	48	98%
PE	70	83	84%
PI	25	25	100%
PR	117	128	91%
RJ	170	270	63%
RN	23	34	68%
RO	17	28	61%
RR	2	5	40%
RS	73	112	65%
SC	69	75	92%
SE	12	16	75%
SP	182	505	36%
TO	8	16	50%
BRASIL	1442	2179	66%

Fonte: Formulário avaliação das práticas de segurança do paciente – Serviços de Saúde com UTI – 2023; NSP VISA estaduais/do DF e GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa.

Figura 1. Percentual de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2023, em comparação com meta prevista no Plano integrado para gestão sanitária da segurança do paciente para o ano de 2023.



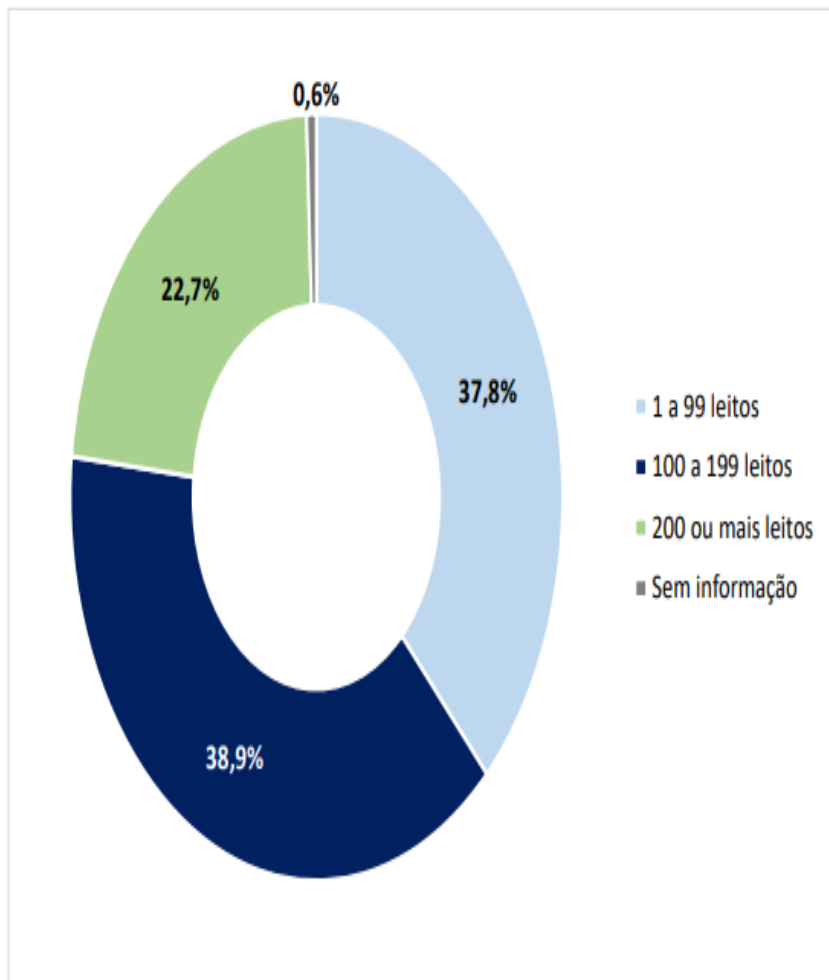
Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

A meta prevista no Plano Integrado para Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025,3 para o ano de 2023 era de 80% de participação de hospitais do país com UTI:

Destacam-se as 13 Unidades da Federação que superaram a média nacional e a meta prevista para 2023 (percentual de participação superior a 80%):

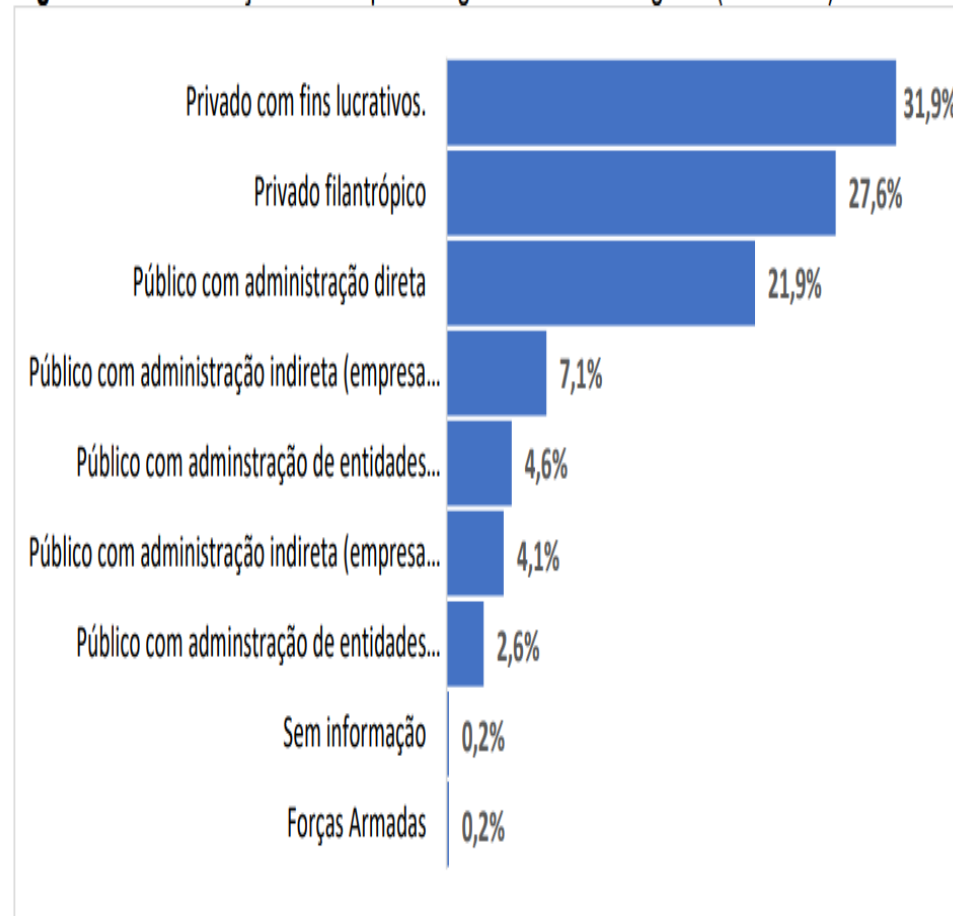
- ✓ Acre
- ✓ Alagoas
- ✓ Amazonas
- ✓ Distrito Federal
- ✓ Espírito Santo
- ✓ Goiás
- ✓ Minas Gerais
- ✓ Mato Grosso do Sul
- ✓ Paraíba
- ✓ Paraná
- ✓ Pernambuco
- ✓ Piauí
- ✓ Santa Catarina

Figura 2. Caracterização dos hospitais avaliados segundo número de leitos. (N =1.258)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Figura 3. Caracterização dos hospitais segundo natureza/regime. (N = 1.258)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Resultados da Avaliação *in loco*

- os NSP VISA e CECIRAS dos estados/DF realizaram a avaliação *in loco* de **113 hospitais** com UTI que participaram da avaliação 2023.

Tabela 2. Comparação da média e da mediana dos percentuais de conformidade dos hospitais participantes da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2023, antes e após avaliação *in loco*. (N = 113)

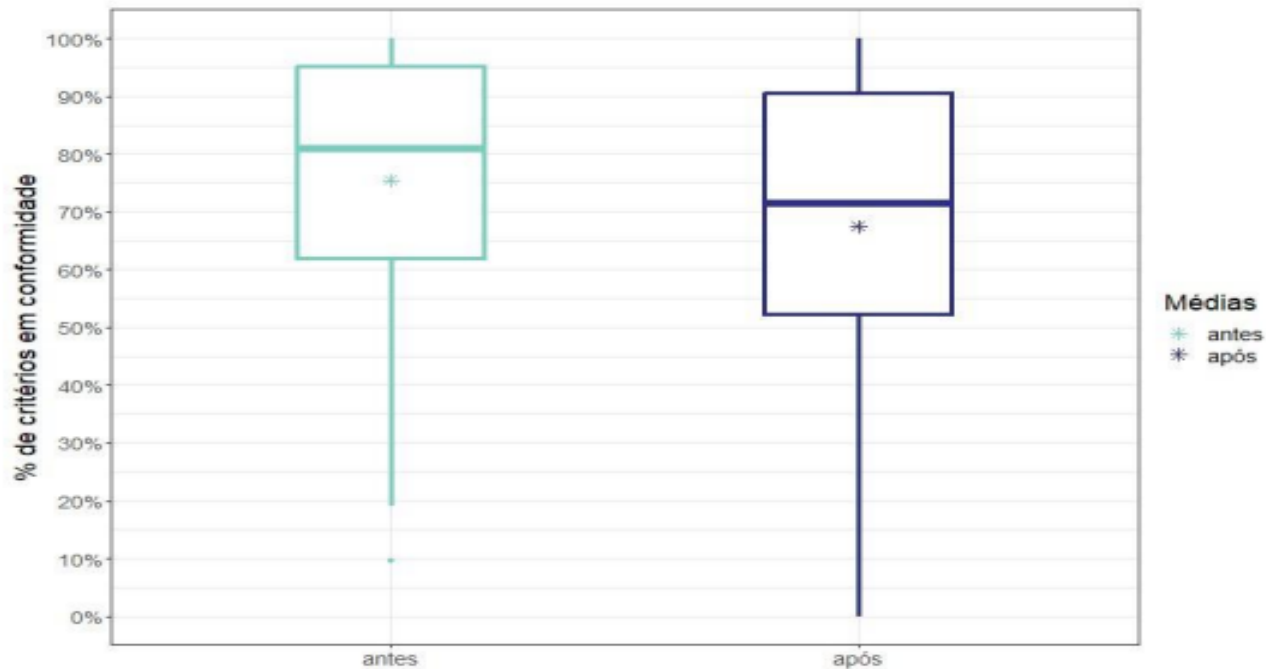
	Antes avaliação <i>in loco</i>	Após avaliação <i>in loco</i>
Média	75,5	67,5
Mediana	81,0	71,4

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024

Resultados da Avaliação *in loco*

- os NSP VISA e as CECIRAS dos estados/DF realizaram a avaliação *in loco* de **113 hospitais** com UTI que participaram da avaliação 2023.

Figura 4. Comparação dos percentuais de conformidade dos hospitais antes e após etapa de avaliação *in loco*. (N = 113)

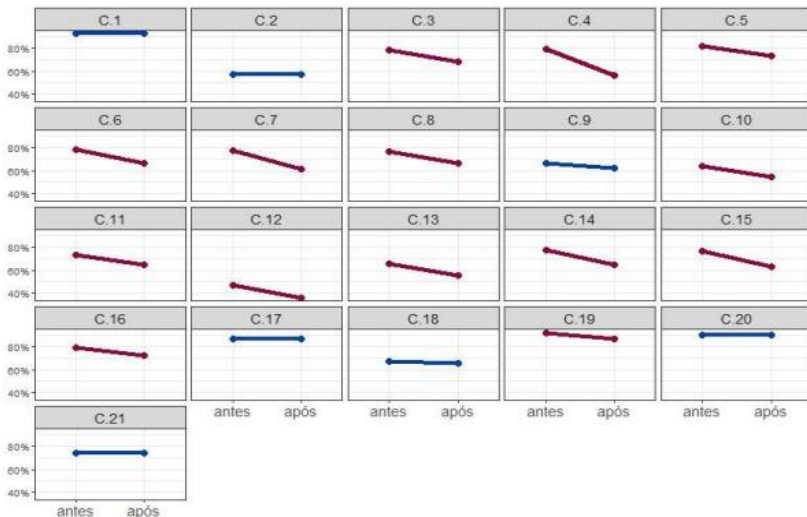


Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

*boxplot

Resultados da Avaliação *in loco*

Figura 5. Nível de concordância da avaliação de cada critério antes e após avaliação *in loco* de acordo com coeficiente Kappa. (N = 113)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

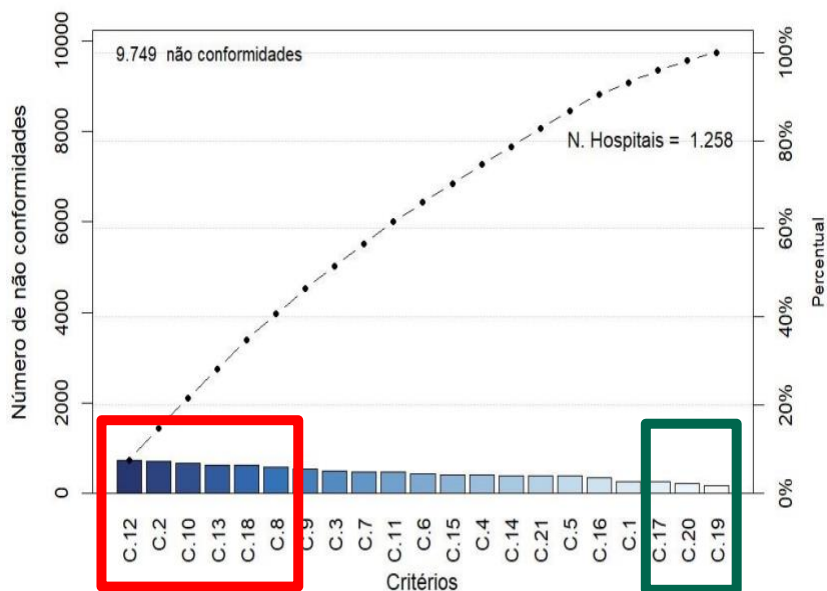
Legenda:

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

- 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 (diferenças estatisticamente significantes).

- 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.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.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa)

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

- C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
- C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
- C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
- C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
- C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
- C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado

- C.19- Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde
- C.20- Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD
- C.17- Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos.



2024

Parceria da GVIMS/GGTES com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh): publicação dos Protocolos nacionais de prevenção de IRAS:

1. Infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central;
2. Infecção de trato urinário associada ao uso do cateter vesical de demora;
3. Pneumonia associada a ventilação mecânica
4. Infecção de sítio cirúrgico
5. Precauções e isolamento

A SAES do Ministério da Saúde informou que vai realizar a revisão dos Protocolos de Segurança do Paciente.

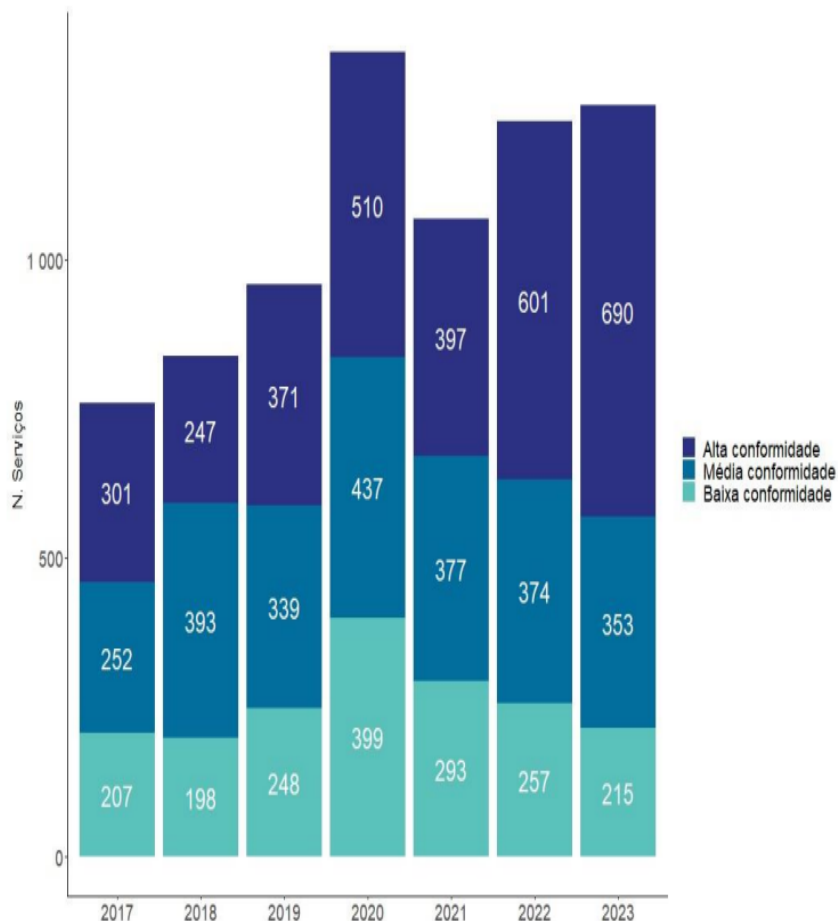
Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

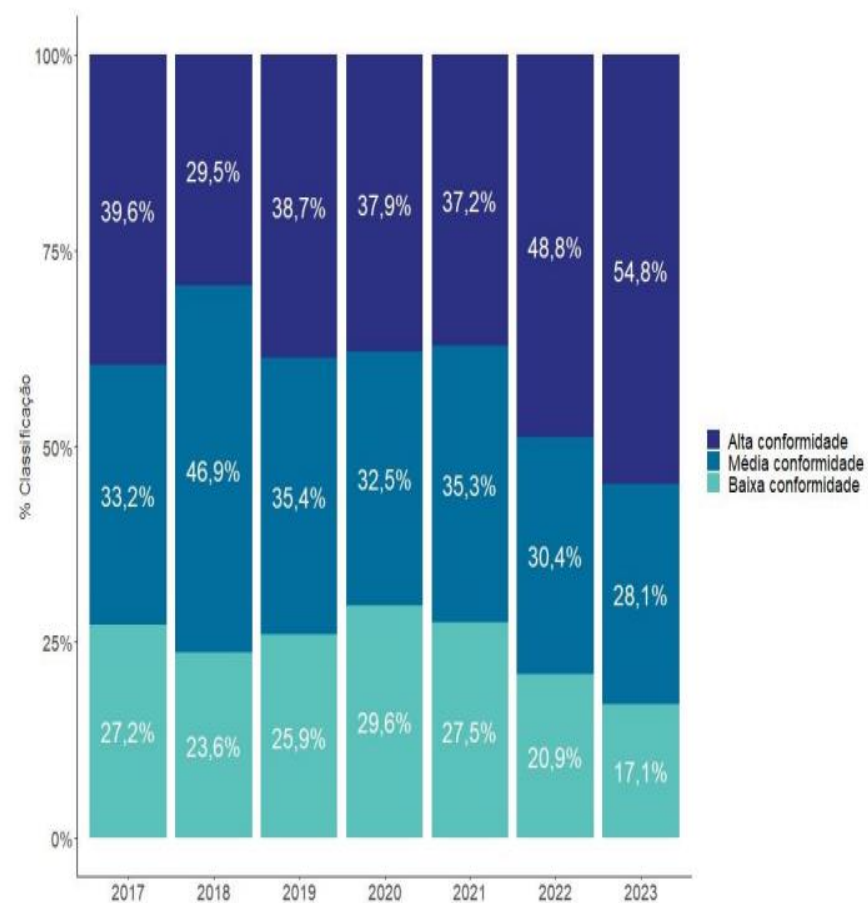
2. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	13
2.1 O que é o Núcleo de Segurança do Paciente?	13
2.2 Quem deve instituir o Núcleo de Segurança do Paciente?	13
2.3 Por que instituir o Núcleo de Segurança do Paciente?	14
2.4 Como deve ser constituído o Núcleo de Segurança do Paciente?	14
2.5 Como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente?	15
2.5.1 Etapa 1: Decisão	16
2.5.2 Etapa 2: Planejamento e Preparação	16
2.6 Quais as principais atividades do Núcleo de Segurança do Paciente?	18
2.7 Como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente em serviços ambulatoriais?	21
3. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	23
3.1 O que é o Plano de Segurança do Paciente?	23
3.2 Quem deve elaborar o Plano de Segurança do Paciente?	23
3.3 Para que elaborar o Plano de Segurança do Paciente?	23
3.4 Quais os conteúdos que estruturam o Plano de Segurança do Paciente?	24
3.5 Como deve ser elaborado o Plano de Segurança do Paciente e quais as etapas de sua elaboração?	24
3.5.1 Noções gerais para a elaboração do PSP	24
3.5.2 Etapas de elaboração do PSP	25
3.6 Outras considerações sobre PSP	29

Figura 15 – Número de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2023, por nível de classificação em relação à conformidade às práticas de segurança.



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa

Figura 16 – Frequência relativa de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2023, por nível de classificação em relação à conformidade com as práticas de segurança.



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Figura 7. Diagrama de Pareto - Hospitais **com** UTI Adulto e **com** Centro Cirúrgico (21 critérios aplicáveis).

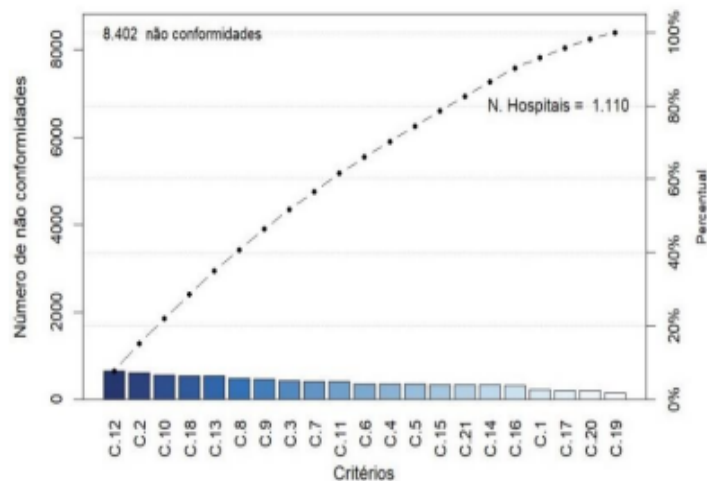


Figura 8. Diagrama de Pareto - Hospitais **com** UTI-Adulto e **sem** Centro Cirúrgico (18 critérios aplicáveis).

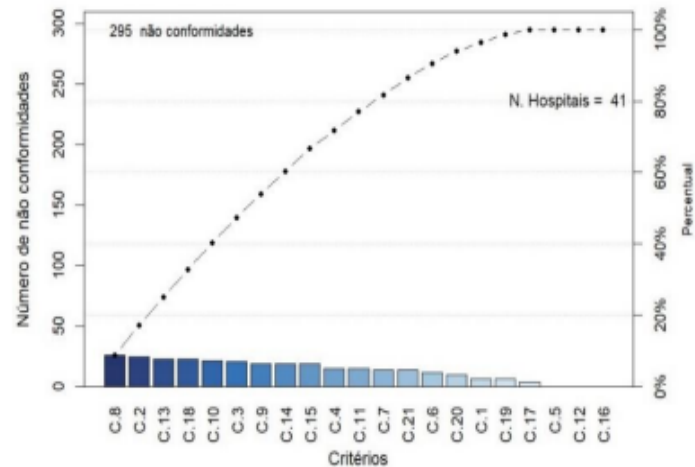


Figura 9. Diagrama de Pareto - Hospitais **sem** UTI-Adulto e **com** Centro Cirúrgico (20 critérios aplicáveis).

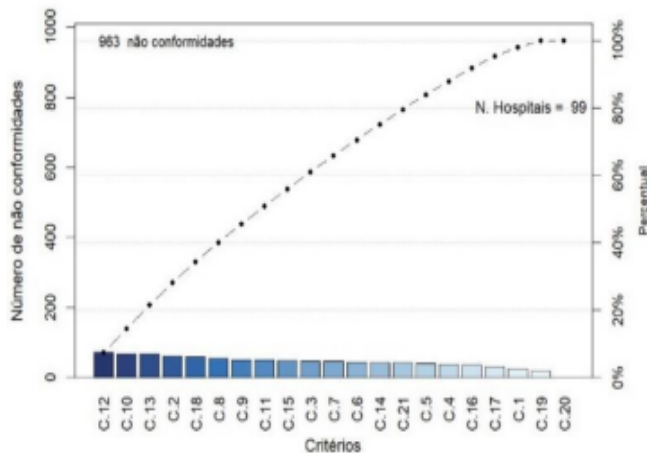


Figura 10. Diagrama de Pareto - Hospitais **sem** UTI-Adulto e **sem** Centro Cirúrgico (17 critérios aplicáveis).

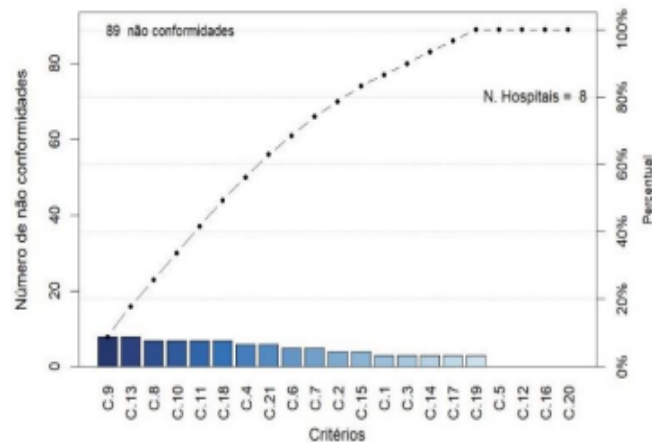
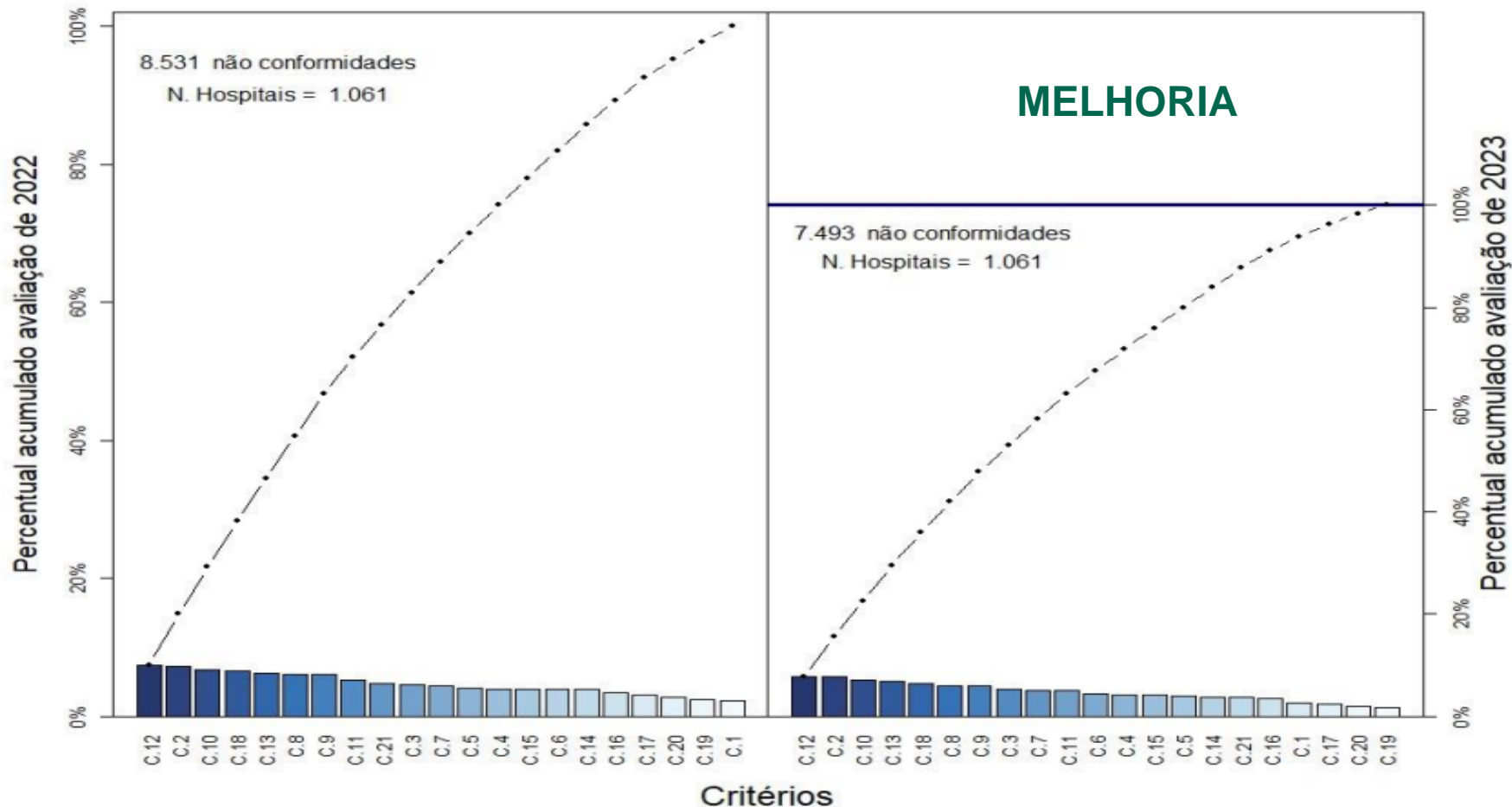


Figura 13. Comparação, por meio de Diagrama de Pareto, dos resultados de hospitais que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em 2022 e em 2023 (N = 1.061)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

ANO 2023: 690 HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI COM ALTA ADEÇÃO ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

N: 1.258 hospitais em 2023



ACRE

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2023

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL
1	RIO BRANCO	2001578	HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO
2	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 2023, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

Ano 2023: 100% de conformidade

REGIÃO NORTE

ACRE:

RIO BRANCO: 2002878 HOSPITAL SANTA JULIANA

PARÁ

BELÉM: 2332981 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

REGIÃO NORDESTE

ALAGOAS

MACEIÓ: 5195063 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS

BAHIA

ITAPETINGA: 2417189 HOSPITAL CRISTO REDENTOR

JEQUIÉ: 6923356 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO JUDAS TADEU

SALVADOR: 2802082 HOSPITAL JORGE VALENTE

SALVADOR: 3808 HOSPITAL SÃO RAFAEL

CEARÁ

BARBALHA: 2564211 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

FORTALEZA: 2481286 MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

FORTALEZA: 2497654 HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

FORTALEZA: 2561492 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO

FORTALEZA: 3189546 HOSPITAL SÃO CARLOS

LIMOEIRO DO NORTE: 9672427 HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE

SOBRAL: 6848710 HOSPITAL REGIONAL NORTE



Ano 2023: 100% de conformidade



MARANHÃO

SÃO LUIS: 2726653 EBSEH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
SÃO LUIS: 2464594 HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DR. CARLOS MACIEIRA
SÃO LUIS: 2308800 HOSPITAL MUNICIPAL DR. CLEMENTINO MOURA - SOCORRÃO 2
SÃO LUIS: 2308665 HOSPITAL SÃO DOMINGOS

PARAÍBA

CAMPINA GRANDE: 2362287 INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA – ISEA
CAMPINA GRANDE: 2362856 HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
JOÃO PESSOA: 787030 HOSPITAL DAS NEVES

PERNAMBUCO

OLINDA: 2344807 HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA
PALMARES: 2428393 HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO MAGALHÃES

PIAUI

TERESINA: 2726971 HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
TERESINA: 2323249 HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELA
TERESINA: 2323338 INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELA
TERESINA: 232386 HOSPITAL RIO POTY

SERGIPE

ARACAJU: 2534 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Ano 2023: 100% de conformidade



REGIÃO CENTRO-OESTE

GOIÁS

ANÁPOLIS: 9160124 ÂNIMA CENTRO HOSPITALAR

MATO GROSSO DO SUL

CAMPO GRANDE: 2599848 HOSPITAL PRONCOR

CAMPO GRANDE: 9776 HOSPITAL DE CÂNCER ALFREDO ABRÃO

Ano 2023: 100% de conformidade



REGIÃO SUDESTE

MINAS GERAIS

BETIM: 9696733 HOSPITAL MATER DEI UNIDADE BETIM/CONTAGEM

BETIM: 9755128 HOSPITAL UNIMED UNIDADE BETIM

BOM DESPACHO: 2168707 LACTÁRIO E POSTO DE PUERICULTURA - SANTA CASA DE BOM DESPACHO

CONSELHEIRO LAFAIETE: 2098326 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ

CONTAGEM: 2154757 HOSPITAL SANTA RITA

DIAMANTINA: 2135132 SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA

GOVERNADOR VALADARES: 2222043 HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

GOVERNADOR VALADARES: 6236367 HOSPITAL UNIMED DE GOVERNADOR VALADARES

GUAXUPÉ: 2796449 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAXUPE

IPATINGA: 2205440 HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

ITABIRA: 2218690 HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS

ITUIUTABA: 2121387 HOSPITAL NOSSA SENHORA DABADIA

JUIZ DE FORA: 2111624 HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO

JUIZ DE FORA: 2153882 HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA

JUIZ DE FORA: 3013588 INSTITUTO DE CLÍNICAS E CIRURGIA DE JUIZ DE FORA

LEOPOLDINA: 2122650 CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE

MANHUAÇU: 2173166 HOSPITAL CÉSAR LEITE

MURIAÉ: 2195453 FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA

PARÁ DE MINAS: 2206064 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

PATOS DE MINAS: 2726734 HOSPITAL VERA CRUZ

PATOS DE MINAS: 2197014 HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

PATOS DE MINAS: 9650105 HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATOS DE MINAS

PATOS DE MINAS: 2726726 HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS

POÇOS DE CALDAS: 3582647 HOSPITAL UNIMED

POUSO ALEGRE: 2127989 HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBANIO

SALINAS: 2204649 HOSPITAL MUNICIPAL DR. OSWALDO PREDILIANO SANTANA

VARGINHA: 2761319 HOSPITAL HUMANITAS UNIMED

Ano 2023: 100% de conformidade



RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO: 2288338 INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS

REGIÃO SUL

PARANÁ

CURITIBA: 15318 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

CURITIBA: 15369 COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR

CURITIBA: 3000885 HOSPITAL PILAR

MARINGÁ: 2586169 HOSPITAL DO CÂNCER DE MARINGÁ

LONDRINA: 2781859 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA

SANTO ANTÔNIO DA PLATINA: 3316300 HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO

RIO GRANDE DO SUL

PORTO ALEGRE: 2237571 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO/SA

PORTO ALEGRE: 7092571 HOSPITAL INDEPENDÊNCIA

SANTA CATARINA

CHAPECÓ: 2437788 HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

MARAVILHA: 2538180 HOSPITAL SÃO JOSÉ DE MARAVILHA



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - Hospitais com UTI

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise

Hospitais com leitos de UTI

≡ Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que

Relatórios das avaliações anteriores:

- Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2023
- Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2022
- Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2021
- Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2020

- Relatório de Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2019
- Relatório da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2018
- Relatório da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2017
- Relatório da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2016

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde – GGTES
Terceira Diretoria – DIRE3
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

**IRAS, RESISTÊNCIA AOS
ANTIMICROBIANOS E SURTOS**



APOIO ADMINISTRATIVO



**QUALIDADE E SEGURANÇA DO
PACIENTE**



ESTAGIÁRIAS



Ano 2023: 100% de conformidade SERVIÇOS DE DIÁLISE



REGIÃO NORDESTE

CEARÁ

CANINDÉ: 5125685 CENTRO DE NEFROLOGIA DE CANINDÉ

FORTALEZA: 2480034 DAVITA SÃO GERARDO

JUAZEIRO DO NORTE: 6011578 CENTRO DE NEFROLOGIA DE JUAZEIRO

MARANHÃO

SÃO LUIS: 2726653 SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - EBSERH

REGIÃO SUDESTE

MINAS GERAIS

GOVERNADOR VALADARES: 2118912 INSTITUTO DE NEFROLOGIA DO VALE DO RIO DOCE