Webinar Anvisa

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: hospitais e serviços de diálise: 2026

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação - CGTAI
Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS
Gerência-Geral em Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Realização:

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

webinar
seminários virtuais

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: hospitais e serviços de diálise: 2026

Magda Machado de Miranda Costa
Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES
Quinta Diretoria – DIRE5
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Brasília/DF, 08 de outubro de 2026.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária:
saúde, segurança e qualidade para todos os brasileiros

Base legal

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

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

II executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

Lei Federal 8.080/1990

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I **a execução de ações:**
a) de **vigilância sanitária;**

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

I **o controle de bens de consumo** que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiremente com a saúde.

Criação e natureza da Anvisa

Criada pela **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999,** a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia sob regime especial, que tem sede e foro no Distrito Federal, e está presente em todo o território nacional por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.

Destaque: Competência da Anvisa

A Lei nº 8.080/1990 diz que a **vigilância sanitária tem a competência de normatizar, fiscalizar, controlar e avaliar SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.**

REDUZIR RISCOS é dever do Estado brasileiro e função explícita da definição legal de vigilância sanitária (CF 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).


ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE DA SAÚDE:
ANVISA, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MAIS SEGUROS PARA TODOS
ANVISA
ESTADOS
DISTRITO FEDERAL
MUNICÍPIOS
JUNTOS POR UMA SAÚDE MAIS SEGURA
PROMOVENDO A MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PARA SALVAR VIDAS
SEGURANÇA SANITÁRIA
QUALIDADE DOS SERVIÇOS
PROTEÇÃO DA SAÚDE
TRABALHO EM REDE
VIDAS PRESERVADAS
Saúde segura hoje.
Mais vidas amanhã.
BRASIL MAIS SAÚDE
COM VIGILÂNCIA, QUALIDADE E VIDA

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Melhor assistência.
Mais vidas.
Um futuro mais **saudável.**

Entre 5,7 e 8,4 milhões

de mortes são atribuídas à má qualidade dos cuidados de saúde todos os anos em países de baixo e médio rendimento (LMICs), o que representa até **15%** do total de mortes nesses países (1).

60%

das mortes em países de baixa e média renda por condições que requerem cuidados de saúde ocorrem devido à má qualidade dos cuidados, enquanto as mortes restantes resultam da não utilização do sistema de saúde (2).

Quatro em cada dez

pacientes que vivem com doenças crônicas não confiam em seu sistema de saúde. A confiança dos pacientes no sistema de saúde está intimamente ligada à alta qualidade da assistência médica e à experiência pessoal com o sistema de saúde (3).

US$ 1,4–1,6 trilhão

por ano em perda de produtividade devido à qualidade inadequada dos cuidados em países de baixa e média renda (1).

Nos países de alta renda,
1 em cada 10
pacientes sofre danos durante o atendimento hospitalar e
7 em cada 100
podem adquirir uma infecção associada à assistência à saúde. **Quatro em cada 100** pessoas morrem devido a cuidados inseguros no mundo em desenvolvimento (4).

Sistemas de saúde de alta qualidade poderiam prevenir
2,5 milhões de mortes
por doenças cardiovasculares,
900 000 mortes
por tuberculose,
1 milhão de mortes
de recém-nascidos e metade de todas as mortes maternas a cada ano (2).

O QUE É QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA?

É o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de alcançar os resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional baseado em evidências.

Essa definição abrange promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e implica que a qualidade da assistência pode ser mensurada e continuamente aprimorada por meio da prestação de cuidados baseados em evidências que levem em consideração as necessidades e preferências dos usuários dos serviços de saúde – pacientes, familiares e comunidades.

SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE DEVEM SER:

EFICAZ
Fornecendo serviços de saúde baseados em evidências para aqueles que precisam deles.

SEGUROS
Evitando danos às pessoas a quem o cuidado se destina.

CENTRADO NA PESSOA
Respondendo às preferências, necessidades e valores individuais, com foco nas pessoas.

OPORTUNO
Reduzindo os tempos de espera e os atrasos prejudiciais, tanto para quem recebe como para quem presta cuidados.

EQUITATIVO
Independentemente de idade, sexo, gênero, raça, etnia, localização geográfica, religião, condição socioeconômica, idioma ou filiação política.

INTEGRADA
Coordenando cuidados entre níveis e prestadores de serviços e oferecendo toda a gama de serviços de saúde ao longo da vida.

EFICIENTE
Maximizando o uso dos recursos disponíveis e evitando o desperdício.

Referências:
1. Superando o abismo global da qualidade: aprimorando a assistência médica em todo o mundo. Washington, DC: Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina; 2018. Disponível em: http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2018/crossing-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide.aspx
2. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. Sistemas de saúde de alta qualidade na era dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: hora de uma revolução. Lancet Glob Health. 2018 Nov;6(11):e1196–252. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3
3. OCDE (2025), Os cuidados de saúde cumprem o seu papel?: Resultados dos inquéritos aos indicadores relatados pelos pacientes (PaRIS), OCDE Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en
4. Documento base: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

Serviços de saúde de qualidade são essenciais para promover saúde, prevenir doenças e garantir um futuro mais seguro para todos.

World Health Organization

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Principais medidas para melhorar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde

Mais qualidade.
Mais segurança.
Um futuro mais saudável.

Serviços de saúde de qualidade são produto do ambiente do sistema de saúde e das ações dos profissionais e dos indivíduos que atuam dentro do sistema. Para alcançar o objetivo de acesso universal a serviços de saúde de alta qualidade, os governos devem adotar uma abordagem integrada e trabalhar com diferentes atores-chave dentro e fora do sistema de saúde, incluindo indivíduos e comunidades. O **sucesso e a sustentabilidade** dos esforços para melhorar a qualidade da assistência dependem da integração eficaz de ações e programas de saúde em todos os níveis do sistema.

1 Diretrizes estratégicas nacionais sobre qualidade

Políticas e estratégias nacionais voltadas para a melhoria da qualidade da assistência são essenciais para garantir ações em todo o sistema de saúde e precisam estar alinhadas com o planejamento e as políticas nacionais de saúde em geral. A política e a estratégia nacional de qualidade identificam um conjunto pragmático de intervenções para fortalecer o ambiente do sistema, reduzir danos, aprimorar a assistência clínica e engajar pacientes, familiares e comunidades.

2 Qualidade em todo o sistema de saúde

Além de um ambiente político favorável, a prestação de serviços de saúde de qualidade requer boa governança; profissionais de saúde qualificados e competentes, apoiados e motivados; mecanismos de financiamento que possibilitem e incentivem a assistência de qualidade; sistemas de informação que monitorem e aprendam continuamente para impulsionar uma melhor assistência; medicamentos, dispositivos médicos e tecnologias disponíveis, seguros e devidamente regulamentados; e instalações de saúde acessíveis e bem equipadas.

3 Abordagem de cuidados primários de saúde orientada para a qualidade

Os cuidados primários de saúde (APS) são fundamentais para a construção de um sistema de saúde de alta qualidade e para alcançar a cobertura universal de saúde. É necessário considerar cuidadosamente se os sistemas de saúde orientados para a APS oferecem serviços de saúde eficazes, seguros e centrados no usuário. A APS pode não só melhorar a qualidade na perspectiva das pessoas, como também aumentar a sua confiança no sistema de saúde.



4 Monitoramento e avaliação

A qualidade da assistência precisa ser continuamente mensurada para acompanhar o progresso em direção às metas de melhoria. Isso requer indicadores específicos ao contexto e dados precisos, oportunos e acionáveis. A integração dos esforços de mensuração globais e nacionais é fundamental para garantir que os países coletem dados relevantes e os utilizem para transformar e aprimorar seus sistemas de prestação de serviços. O papel dos sistemas de notificação e aprendizado sobre eventos adversos é crucial nesse contexto: Sistemas da Anvisa: NOTIVISA, VIGIMED E E-NOTIVISA.

5 Sistemas de resposta e aprendizagem orientados por dados

É fundamental documentar e compartilhar experiências práticas relacionadas aos esforços para melhorar a qualidade da assistência. Isso é essencial para compreender a realidade do sistema de saúde, o que funciona e o que não funciona. Esse conhecimento, que emerge das experiências de implementação, deve ser compartilhado globalmente e dentro de cada país.

6 Envolvimento dos usuários e das comunidades

Para melhorar a qualidade do atendimento, os sistemas de saúde precisam ouvir e aprender com a população que atendem. Compreender os pontos de vista das pessoas pode fornecer informações valiosas sobre o que é importante para elas. Um diálogo robusto e regular entre governos e sua população fomenta a confiança, pois as pessoas sentem que os formuladores de políticas ouvem suas necessidades e interesses e consideram suas perspectivas.

Referências:

1. Documento base: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services
2. Pesquisa da Voz Popular sobre o Desempenho do Sistema de Saúde. Série The Lancet Global Health 2023. Vol. 12, nº 1.
3. OMS, Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Qualidade e segurança são um compromisso de todos.

World Health Organization

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

World Health Organization | Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care





ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Saúde segura hoje.
Mais vidas amanhã.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PARA UM BRASIL
MAIS SAUDÁVEL

LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS FEDERAIS

SEGURANÇA, QUALIDADE E DIREITOS EM SAÚDE

2011

1. RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011

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

2013

2. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

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

2013

3. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

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

2026

4. LEI Nº 15.378, DE 6 DE ABRIL DE 2026

Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente.

2026

5. PORTARIA GM/MS Nº 11.527, DE 9 DE JUNHO DE 2026

Institui a Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente.

ATUAÇÃO INTEGRADA | SERVIÇOS MAIS SEGUROS | QUALIDADE EM SAÚDE | VIDAS PRESERVADAS

ANVISA, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS JUNTOS POR UMA SAÚDE MAIS SEGURA

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PROTEGE A SAÚDE DE TODOS

PROMOVENDO A MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PARA SALVAR VIDAS

PORTARIA GM/MS Nº 11.527, DE 9 DE JUNHO DE 2026

Institui a Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP)

RESUMO EXECUTIVO

Cuidado seguro, de qualidade, equitativo e centrado na pessoa no Sistema Único de Saúde (SUS)

SUS Sistema Único de Saúde

O QUE É?

Institui a Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP) no âmbito do SUS, como parte da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Anexo XLV).

Entrou em vigor na data de sua publicação (10/06/2026).

OBJETIVO GERAL

Consolidar um modelo sistêmico de qualidade e segurança do paciente em todos os estabelecimentos e serviços de saúde do SUS, promovendo a melhoria contínua da qualidade do cuidado e reduzindo, de forma sustentável, os riscos e danos evitáveis associados à atenção à saúde.

ONDE SE APLICA?

- Todos os níveis de atenção à saúde.
- Serviços públicos e privados, filantrópicos, civis e militares.
- Instituições de ensino e pesquisa.
- No âmbito do SUS, considerando as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Implementação de forma progressiva, respeitando as especificidades territoriais, o porte e a capacidade institucional dos serviços, com pactuação nas instâncias interfederativas do SUS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos evitáveis.
2. Qualificar a jornada do paciente na RAS, integrando o cuidado entre os níveis de atenção.
3. Ampliar o engajamento e a participação do paciente, da família e dos cuidadores nas decisões clínicas.
4. Qualificar a produção, análise e uso de dados e informações em saúde.
5. Fortalecer a comunicação efetiva e segura entre profissionais de saúde e pacientes.

O QUE SÃO QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE?

Conjunto de ações, práticas e processos destinados a reduzir riscos e danos evitáveis associados à atenção à saúde, promovendo cuidado seguro, efetivo, oportuno, eficiente, equitativo e centrado na pessoa.

PRINCÍPIOS

Valores que orientam a PNQSP

- Cuidado centrado na pessoa e baseado em valor
- Prevenção de danos evitáveis e gestão de riscos
- Integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado na RAS (com ênfase na APS)
- Cultura de segurança e aprendizado organizacional
- Equidade, territorialização e redução de desigualdades (incluindo iniquidades étnico-raciais)
- Transparência, ética e comunicação aberta
- Participação e controle social

DIRETRIZES

Linhas de ação para a implementação

- Integração à RAS
- Governança interfederativa e cooperação técnica
- Incorporação aos instrumentos de planejamento, gestão, regulação, contratualização e financiamento do SUS
- Cultura de segurança nos serviços de saúde
- Prevenção de riscos e redução de danos evitáveis
- Gestão de riscos integrada aos processos de cuidado
- Cuidado centrado na pessoa e respeito aos direitos
- Consideração das desigualdades regionais, sociais, culturais e territoriais
- Uso de dados, indicadores e evidências
- Integração e qualificação dos sistemas de informação em saúde
- Indução da melhoria contínua por instrumentos de gestão, regulatórios, organizacionais e financeiros
- Educação permanente em saúde
- Inovação e tecnologias digitais
- Articulação entre atenção à saúde e vigilância em saúde
- Transparência, comunicação efetiva e participação social

RESULTADO ESPERADO

Um SUS mais seguro, de maior qualidade, equitativo e centrado nas pessoas, com menos riscos e danos evitáveis e melhores resultados em saúde.

Mais saúde para todas as pessoas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Governo Federal • União, estados, Distrito Federal e municípios • Juntos por um cuidado mais seguro e de qualidade no SUS

AÇÕES NACIONAIS
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



ESTADOS/DF

NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (NSP – VISA)

+

COORDENAÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÕES (CECIRAS)

SERVIÇOS DE SAÚDE

SERVIÇOS DE SAÚDE ABRANGIDOS PELAS NORMAS FEDERAIS

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PLANO INTEGRADO PARA A GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE 2026-2030

OBJETIVO:

Integrar, no âmbito das competências do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), ações voltadas à segurança do paciente e à promoção da qualidade assistencial, visando o fortalecimento da gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

2015-2020



2021-2025



2026-2030





Objetivo Geral

Integrar, no âmbito das competências do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), ações voltadas à segurança do paciente e à promoção da qualidade assistencial, visando o fortalecimento da gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1: Promover o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover a implementação das ações de melhoria da segurança do paciente e da qualidade assistencial em serviços de saúde.

Objetivo Específico 2: Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde ocorridos em serviços de saúde, abrangendo todos os níveis de assistência.

Objetivo Específico 3: Promover a adesão às práticas e à cultura de segurança do paciente em serviços de saúde.

Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2026-2030

Objetivo Específico 1: Promover o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover a implementação das ações de melhoria da segurança do paciente e da qualidade assistencial em serviços de saúde.

Objetivo Específico 2: Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes / eventos adversos relacionados à assistência ocorridos nos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência e monitorar a execução das ações de melhoria propostas.

Objetivo Específico 3: Promover a adesão às práticas e à cultura de segurança do paciente em serviços de saúde.

Objetivo Específico 1: Promover o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover a implementação das ações de melhoria da segurança do paciente e da qualidade assistencial em serviços de saúde.
Meta 1 - Até 2030, todos os estados/Distrito Federal e 80% dos 26 municípios - capitais com Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA) com pelo menos 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos NSP VISA.
Meta 2 - Até 2030, 23 estados/Distrito Federal com Índice de Regularidade Sanitária (IRS)* acima de 85% para hospitais e serviços de diálise.
Meta 3 - Até 2030, 23 estados/Distrito Federal com 85% dos hospitais e dos serviços de diálise classificados com Índice Agregado de Risco Potencial (IARP)* aceitável ou tolerável.

Objetivo Específico 2: Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes / eventos adversos relacionados à assistência ocorridos nos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência e monitorar a execução das ações de melhoria propostas.
Meta 4 – Até 2030, 80% dos hospitais que notificaram óbitos ao SNVS com Relatório de Investigação completo anexado no Sistema Notivisa (módulo assistência à saúde).
Meta 5 - Até 2030, 90% das notificações de óbitos e *never events* avaliadas e concluídas pelo SNVS no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde.
Meta 6 – Até 2030, 90% dos hospitais e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.
Meta 7 – Até 2030, 50% das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.
Meta 8 - Até 2030, 40% dos serviços de Atenção Primária à Saúde – APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidade Mista) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.
Meta 9 - Até 2030, 80% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando regularmente (12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.
Meta 10 – Até 2030, 30% dos hospitais sem leitos de UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.

Objetivo Específico 3: Promover a adesão às práticas e à cultura de segurança do paciente em serviços de saúde.
Meta 11 - Até 2030, 90% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.
Meta 12 - Até 2030, 30% dos hospitais sem UTI participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.
Meta 13 - Até 2030, 25% dos serviços de atenção primária à saúde – APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidade Mista) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de infecção - APS.
Meta 14 - Até 2030, 60% dos hospitais com UTI e 40% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos classificados como Alta Conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.
Meta 15 - Até 2030, 60% dos hospitais com UTI e 20% dos hospitais sem UTI participando da Avaliação da Cultura de segurança do paciente em serviços de saúde.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PLANO INTEGRADO PARA A GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE 2026-2030

OBJETIVO GERAL

Integrar, no âmbito das competências do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), ações voltadas à segurança do paciente e à promoção da qualidade assistencial, visando o fortalecimento da gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.



OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Promover o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover a implementação das ações de melhoria da segurança do paciente e da qualidade assistencial em serviços de saúde.

META 1 Até 2030, todos os estados/Distrito Federal e 80% dos 26 municípios - capitais com Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA) com pelo menos 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos NSP VISA.

META 2 Até 2030, 23 estados/Distrito Federal com Índice de Regularidade Sanitária (IRS)* acima de 85% para hospitais e serviços de diálise.

META 3 Até 2030, 23 estados/Distrito Federal com 85% dos hospitais e dos serviços de diálise classificados com Índice Agregado de Risco Potencial (IARP)* aceitável ou tolerável.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PLANO INTEGRADO PARA A GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE 2026-2030

OBJETIVO GERAL

Integrar, no âmbito das competências do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), ações voltadas à segurança do paciente e à promoção da qualidade assistencial, visando o fortalecimento da gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.



OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Promover a vigilância, a notificação e a investigação dos incidentes / eventos adversos relacionados à assistência ocorridos nos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência e monitorar a execução das ações de melhoria propostas.

META 4	Até 2030, 80% dos hospitais que notificaram óbitos ao SNVS com Relatório de Investigação completo anexado no Sistema Notivisa (módulo assistência à saúde).
META 5	Até 2030, 90% das notificações de óbitos e never events avaliadas e concluídas pelo SNVS no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde.
META 6	Até 2030, 90% dos hospitais e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.
META 7	Até 2030, 50% das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.
META 8	Até 2030, 40% dos serviços de Atenção Primária à Saúde – APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidade Mista) com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa.
META 9	Até 2030, 80% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando regularmente (12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.
META 10	Até 2030, 30% dos hospitais sem leitos de UTI notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao SNVS.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PLANO INTEGRADO PARA A GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE 2026-2030

OBJETIVO GERAL

Integrar, no âmbito das competências do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), ações voltadas à segurança do paciente e à promoção da qualidade assistencial, visando o fortalecimento da gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.



OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Promover a adesão às práticas e à cultura de segurança do paciente em serviços de saúde.

META 11	Até 2030, 90% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.
META 12	Até 2030, 30% dos hospitais sem UTI participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.
META 13	Até 2030, 25% dos serviços de atenção primária à saúde – APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidade Mista) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de infecção - APS.
META 14	Até 2030, 60% dos hospitais com UTI e 40% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos classificados como Alta Conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.
META 15	Até 2030, 60% dos hospitais com UTI e 20% dos hospitais sem UTI participando da Avaliação da Cultura de segurança do paciente em serviços de saúde.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Saúde segura hoje.
Mais vidas amanhã.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PARA UM BRASIL
MAIS SAUDÁVEL

O que é **SEGURANÇA DO PACIENTE?**

(Global Patient Safety Action Plan 2021–2030, 2021)

"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.**"



PACIENTES MAIS SEGUROS
SISTEMAS MAIS FORTES
VIDAS PRESERVADAS

O que são **PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE?**

(Shekelle et al. Rockville, MD: AHRQ; 2013)

"Tipo de processo ou estrutura cuja aplicação **reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos** resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos."



PREVENIR
REDUZIR RISCOS
QUALIFICAR O CUIDADO
PROMOVER SAÚDE



2016 -2026

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária
para um cuidado mais seguro
e de maior qualidade

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2026

Mais segurança. Melhores cuidados. Juntos por uma cultura de segurança no Brasil.

Segurança do paciente também é nossa prioridade

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente

Hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal

- Periodicidade: **Anual**
- Participação: **Voluntária**
- Público-alvo: **Mais de 2 mil hospitais**
- Desde: **2016**

Avalia a estrutura e os processos relacionados às práticas de segurança do paciente em hospitais com unidades de terapia intensiva (UTI).

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente

Serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos

- Periodicidade: **Anual**
- Participação: **Voluntária**
- Público-alvo: **Mais de 800 clínicas**
- Desde: **2021**

Avalia as práticas de segurança do paciente em serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos.

Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente

Hospitais sem UTI

- Periodicidade: **A cada 2 anos**
- Participação: **Voluntária**
- Público-alvo: **Mais de 4 mil hospitais**
- A partir de: **2026**

Autoavaliação das práticas de segurança do paciente em hospitais que não possuem unidades de terapia intensiva (UTI).

- Fortalecer a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde.
- Promover a melhoria contínua da qualidade do cuidado.
- Contribuir para um sistema de saúde mais seguro para todos.

Saiba mais
Acesse o portal da Anvisa e acompanhe as orientações, instrumentos e resultados.
www.gov.br/anvisa

Segurança do paciente a gente faz juntos.

SERVIÇOS MAIS SEGUROS | PACIENTES MAIS PROTEGIDOS | SAÚDE DE MAIS QUALIDADE | UM BRASIL MAIS SAUDÁVEL

AVALIAÇÃO → INTERVENÇÃO → REAVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE (2016 – 2026)

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



2016 - 2026

NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADOS/DF E MUNICÍPIOS

NSP – VISA

COORDENAÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÕES ESTADOS/DF E MUNICÍPIOS

CECIRAS

SERVIÇOS DE SAÚDE

HOSPITAIS
E
SERVIÇOS DE DIÁLISE
(pacientes crônicos)

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2026 - ANVISA

Mais segurança para os pacientes.
Mais qualidade para o cuidado.

1 Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente

Hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal (desde 2016)



24 indicadores

Novo Cadastro da Anvisa e Novo Sistema da Avaliação 2026

2 Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente

Em Serviços de Diálise (desde 2021)



18 indicadores

Novo Cadastro da Anvisa e Novo Sistema da Avaliação 2026

3 Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente

Hospitais Sem UTI (2026)



23 indicadores

Acesse o sistema e participe:

http://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/183962?lang=pt-BR

Sua participação é fundamental!

Até dia **30/11/2026**

Juntos por um cuidado mais seguro!



2016 -2026

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – ANPSP 2026

1 HOSPITAIS COM UTI



2 SERVIÇOS DE DIÁLISE PARA PACIENTES CRÔNICOS



3 HOSPITAIS SEM LEITO DE UTI



1- SISTEMA DE INFORMAÇÕES – 3 MÓDULOS: NSP, NSP-VISA E ANVISA

2- SISTEMA DE INFORMAÇÕES VINCULADO AO CADASTRO DA ANVISA

Meta 11 - Até 2030, 60% dos hospitais com UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos estarão classificados como Alta Conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

Hospitais com UTI:

ANO	META
2026	20%
2028	40%
2030	60%

Serviços de Diálise:

ANO	META
2026	20%
2028	30%
2030	40%

META 14 – ATÉ 2030

60% dos hospitais com UTI e 40% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos estarão classificados como Alta Conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas das segurança do paciente.

HOSPITAIS COM UTI

ANO	META
2026	20%
2028	40%
2030	60%

SERVIÇOS DE DIÁLISE

ANO	META
2026	20%
2028	30%
2030	40%

MODALIDADE AUTOAVALIAÇÃO

Meta 12 - Até 2030, 30% dos hospitais sem UTI participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

ANO	META
2026	10%
2028	20%
2030	30%

Segurança do paciente: informação, avaliação e ação para uma assistência mais segura e de qualidade.

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

<table>
<tr><th colspan="3">Avaliação do risco</th><th colspan="3">Gerenciamento do risco</th></tr>
<tr><th>Identificação do risco pelo serviço de saúde</th><th>Análise pela vigilância sanitária</th><th>Avaliação pela vigilância sanitária</th><th>Ação da vigilância sanitária</th><th>Monitoramento pela vigilância sanitária</th><th>Comunicação pela vigilância sanitária</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Envio da autoavaliação anual de práticas de segurança</td><td>* Confirmar o nível de adesão da autoavaliação dos serviços de saúde (adesão alta: 67% -100% dos indicadores de práticas de segurança)</td><td>ALTA ADESÃO</td><td>→</td><td>* Monitorar anualmente conformidade dos indicadores de práticas de segurança</td><td rowspan="4">* Publicar anualmente lista dos serviços de saúde classificados como “Alta adesão”</td></tr>
<tr><td>* Confirmar o nível de adesão da autoavaliação dos serviços de saúde (adesão média: 34% -66% dos indicadores de práticas de segurança)</td><td>MÉDIA ADESÃO</td><td>* Solicitar adequação às práticas de segurança com prazo definido</td><td rowspan="3">* Monitorar cumprimento das metas no prazo estabelecido
* Monitorar anualmente conformidade dos indicadores de práticas de segurança</td></tr>
<tr><td>* Confirmar o nível de adesão da autoavaliação dos serviços de saúde (adesão baixa: 0% -33% dos indicadores de práticas de segurança)</td><td rowspan="2">BAIXA ADESÃO</td><td>*Determinar adequação às práticas de segurança com prazo definido</td></tr>
<tr><td>NÃO envio da auto avaliação anual de práticas de segurança</td><td>→</td><td>* Determinar envio da autoavaliação com prazo definido</td></tr>
</table>

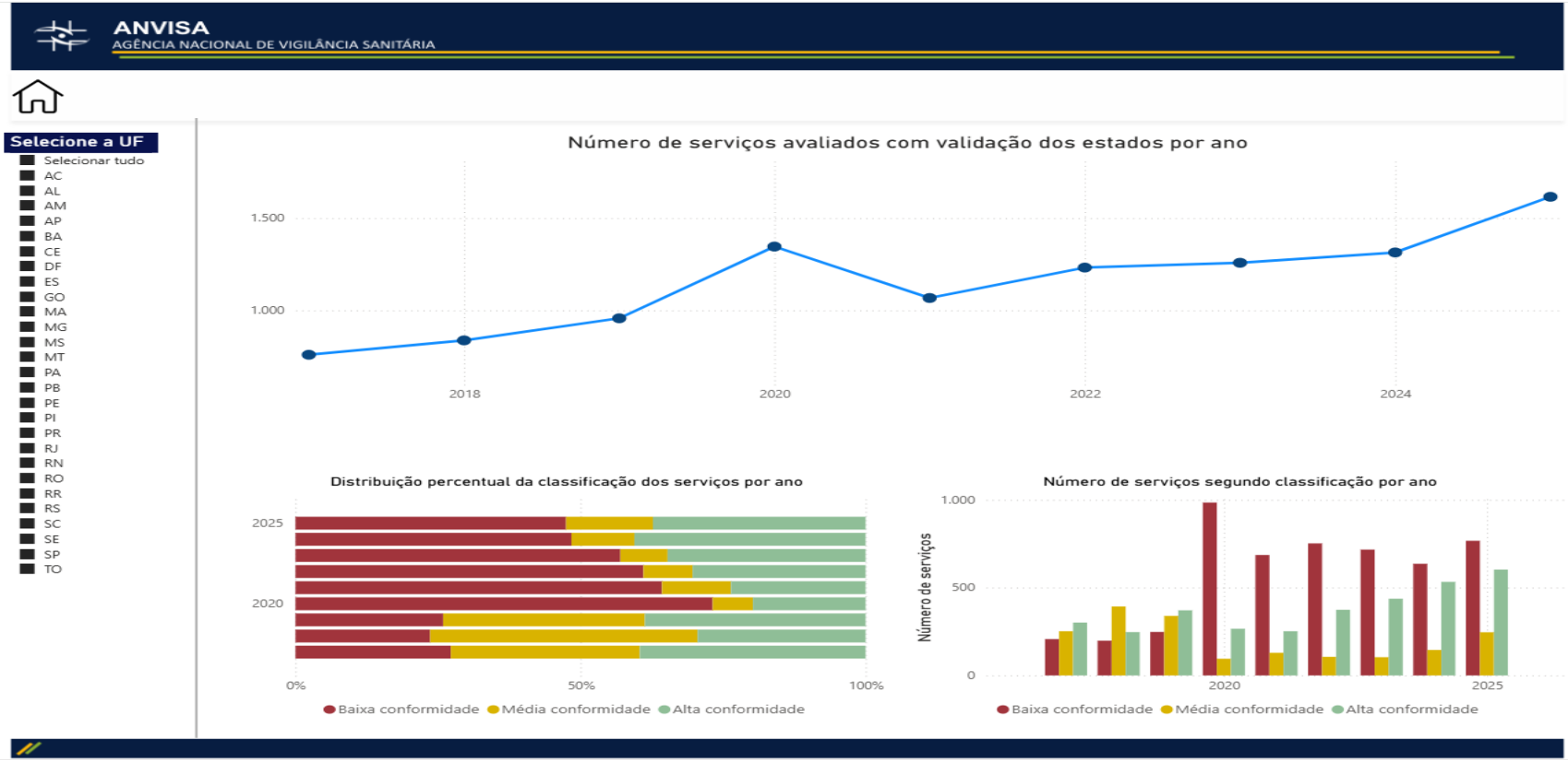
↓ ↓

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

HOSPITAIS COM UTI – 2016 a 2025

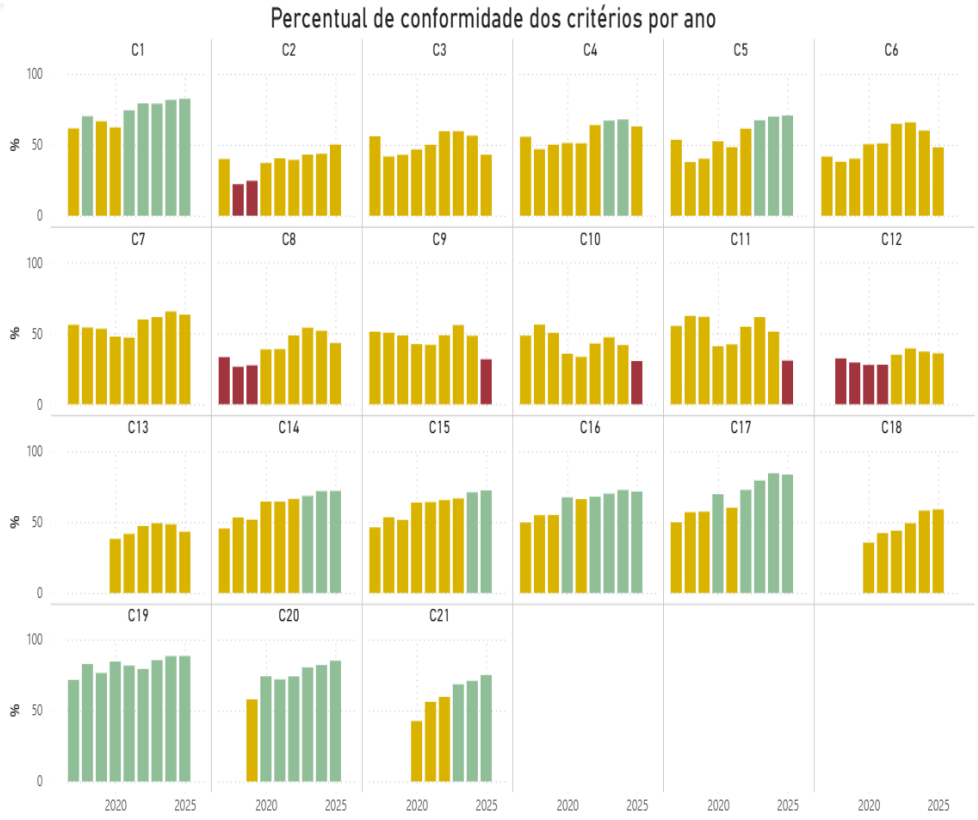


ANVISA
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

HOSPITAIS COM UTI – 2016 a 2025

Selecione a UF

- AC
- AL
- AM
- AP
- BA
- BRASIL
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MG
- MS
- MT
- PA
- PB
- PE
- PI
- PR
- RJ
- RN
- RO
- RR
- RS
- SC
- SE
- SP
- TO



Legenda

Critérios	Descrição
C1	Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C2	Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C3	Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C4	Protocolo de paciente implantado
C5	Protocolo de cirurgia segura implantado
C6	Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C7	Protocolo para prevenção de quedas implantado
C8	Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C9	Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central implantado
C10	Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C11	Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) implantado
C12	Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C13	Protocolo de precauções e isolamento implantado
C14	Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C15	Conformidade da avaliação do risco de queda
C16	Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C17	Regularidade do monitoramento do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C18	Regularidade da notificação mensal de incidentes relacionados à assistência à saúde
C19	Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa)
C20	Regularidade do monitoramento mensal de consumo de antimicrobianos em UTI-Adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C21	Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

HOSPITAIS COM UTI – 2016 a 2025

ANVISA
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

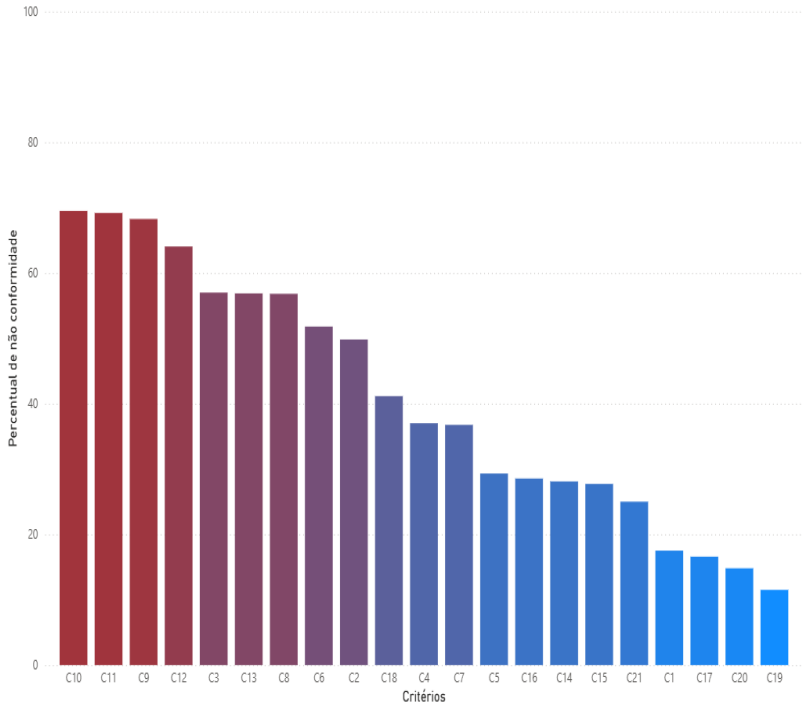
Selecione a UF

- AC
- AL
- AM
- AP
- BA
- (•) BRASIL
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MG
- MS
- MT
- PA
- PB
- PE
- PI
- PR
- RJ
- RN
- RO
- RR
- RS
- SC
- SE
- SP
- TO

Selecione o ano

2025

Percentual de não conformidade dos critérios no Ano e UF selecionada

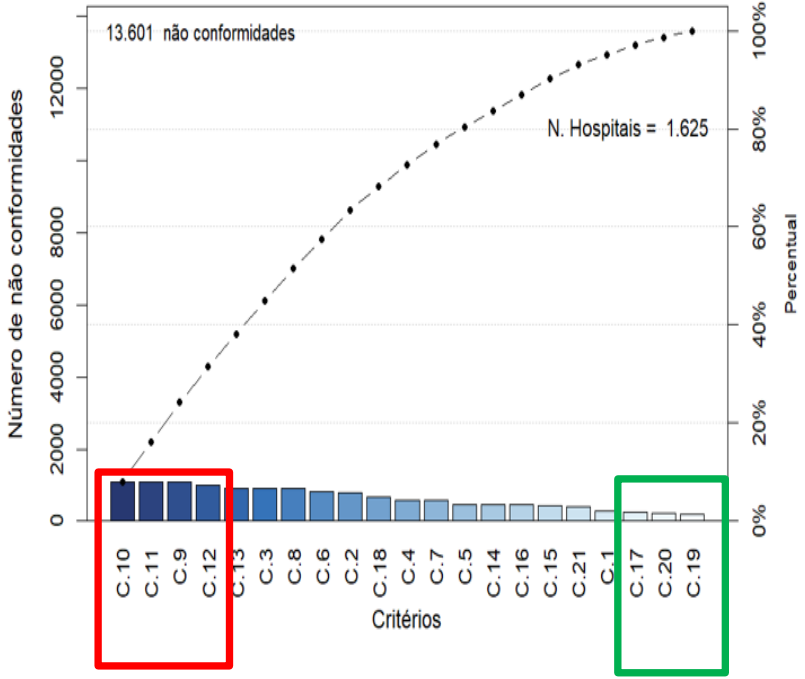


Legenda

Critérios	Descrição
C1	Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C2	Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C3	Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C4	Protocolo de paciente implantado
C5	Protocolo de cirurgia segura implantado
C6	Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C7	Protocolo para prevenção de quedas implantado
C8	Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C9	Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central implantado
C10	Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C11	Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) implantado
C12	Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C13	Protocolo de precauções e isolamento implantado
C14	Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C15	Conformidade da avaliação do risco de queda
C16	Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C17	Regularidade do monitoramento do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C18	Regularidade da notificação mensal de incidentes relacionados à assistência à saúde
C19	Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa)
C20	Regularidade do monitoramento mensal de consumo de antimicrobianos em UTI-Adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C21	Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: HOSPITAIS COM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) – 2025 (ANO X)

Figura 6. Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2025. BRASIL, 2025. (N = 1.625)



Os indicadores com maior número de **NÃO CONFORMIDADES** entre os hospitais avaliados em 2025 foram:

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.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado;

C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado.

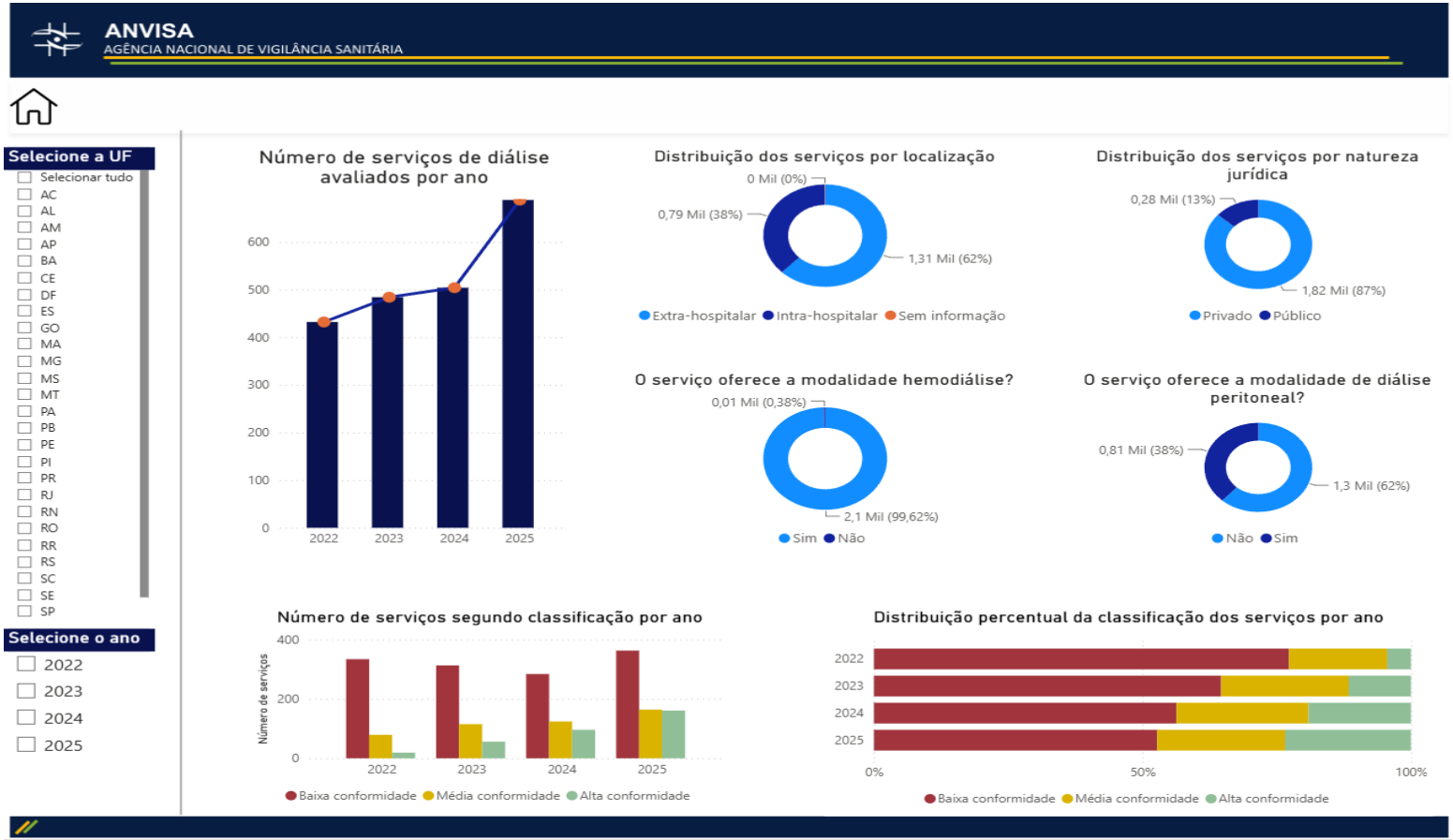
Os três indicadores com maior número de **CONFORMIDADES** em 2025 foram:

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.

SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2022 - 2025



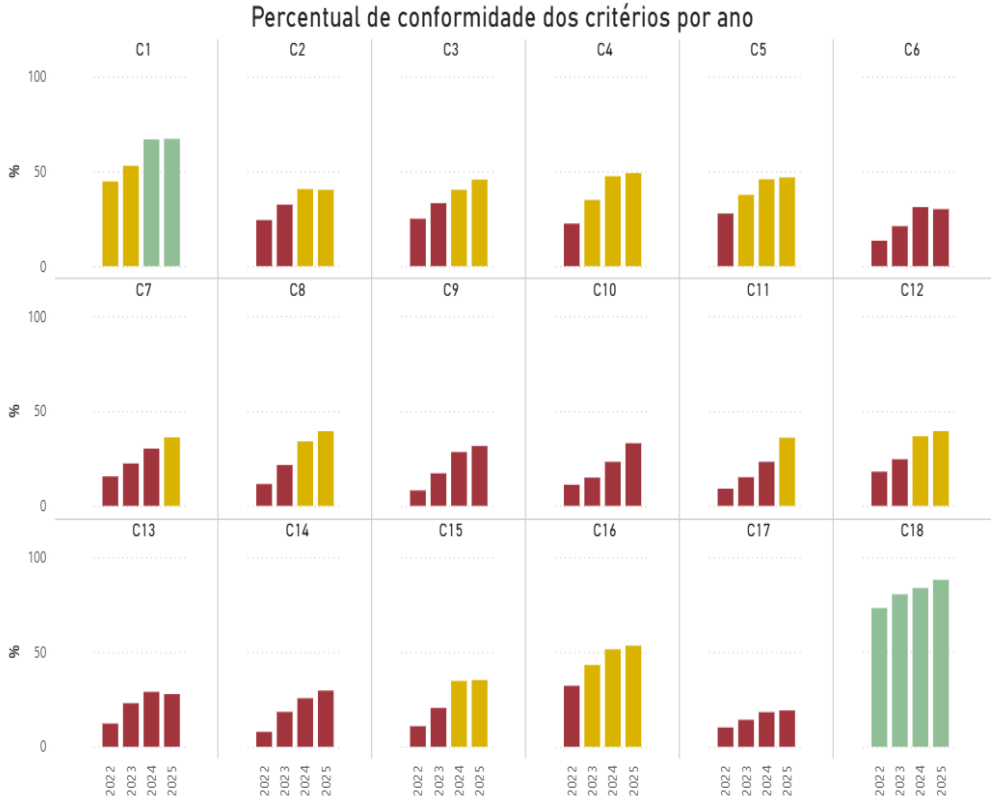
SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2022 - 2025

Selecione a UF

- AC
- AL
- AM
- AP
- BA
- BRASIL
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MG
- MS
- MT
- PA
- PB
- PE
- PI
- PR
- RJ
- RN
- RO
- RR
- RS
- SC
- SE
- SP

Selecione a natureza jurídica

- Todas
- Público
- Privado



Legenda

Critérios	Descrição
C1	Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C2	Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C3	Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C4	Protocolo de paciente implantado
C5	Protocolo de precenção de quedas implantado
C6	Protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos implantado
C7	Protocolo para prevenção para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em homodiálise (Se não realiza hemodiálise, não se aplica)
C8	Protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal implantado. (Se não realiza diálise perinoneal, não se aplica)
C9	Protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico implantado (Se não faz hemodiálise, não se aplica)
C10	Protocolo de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes implantado
C11	Protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C implantado
C12	Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas implantado. (Se não faz reuso, não se aplica)
C13	Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise. (Se não faz hemodiálise, não se aplica)
C14	Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal)
C15	Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (Se não faz hemodiálise, não se aplica)
C16	Conformidade da avaliação do risco de queda
C17	Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde.
C18	Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde.

SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2022 - 2025

ANVISA
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Selecione a UF

- AC
- AL
- AM
- AP
- BA
- (●) BRASIL
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MG
- MS
- MT
- PA
- PB
- PE
- PI
- PR
- RJ
- RN
- RO
- RR
- RS
- SC
- SE

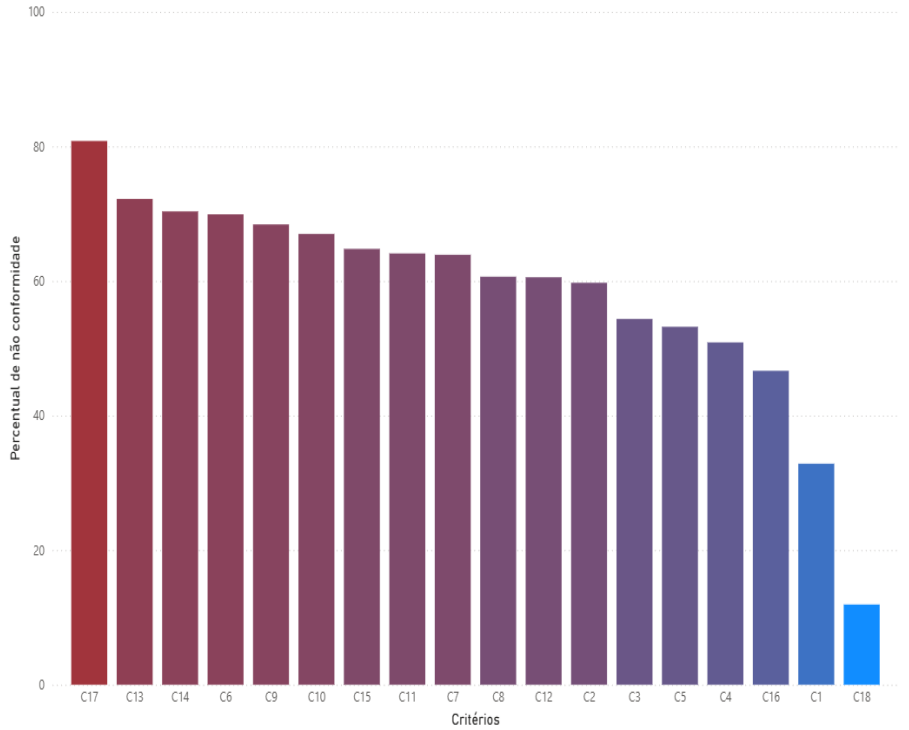
Selecione o ano

- 2022
- 2023
- 2024
- (●) 2025

Selecione a natureza jurídica

- Privado
- Público
- (●) Todas

Percentual de não conformidade dos critérios no Ano e UF selecionada

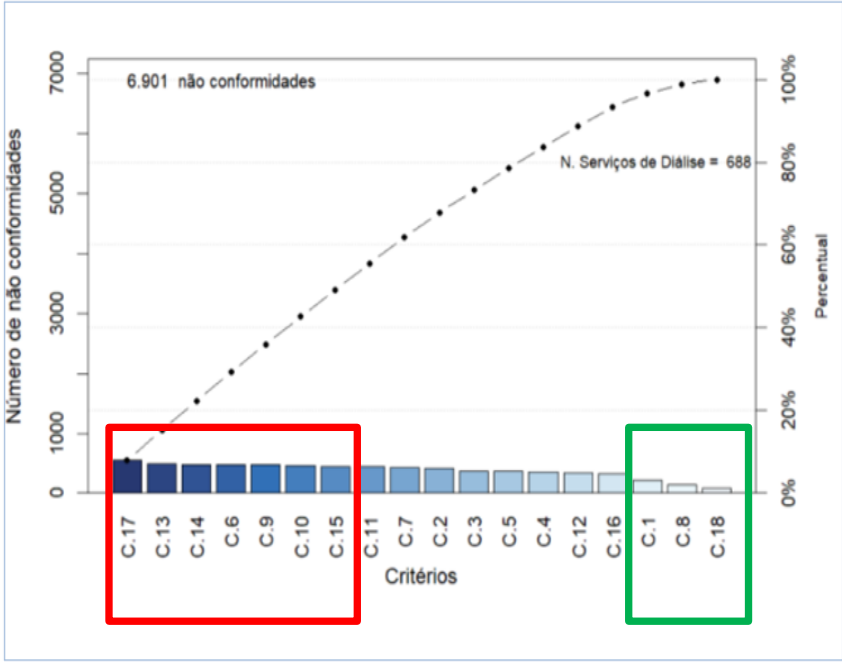


Legenda

Critérios	Descrição
C1	Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C2	Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C3	Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C4	Protocolo de paciente implantado
C5	Protocolo de precenção de quedas implantado
C6	Protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos implantado
C7	Protocolo para prevenção para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em homodiálise (Se não realiza hemodiálise, não se aplica)
C8	Protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal implantado. (Se não realiza diálise perinoneal, não se aplica)
C9	Protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico implantado (Se não faz hemodiálise, não se aplica)
C10	Protocolo de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes implantado
C11	Protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C implantado
C12	Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas implantado. (Se não faz reuso, não se aplica)
C13	Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise. (Se não faz hemodiálise, não se aplica)
C14	Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal)
C15	Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (Se não faz hemodiálise, não se aplica)
C16	Conformidade da avaliação do risco de queda
C17	Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde.
C18	Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde.

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2025 (ANO IV)

Figura 7. Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de Diálise – 2025 (ano IV), Brasil.



Fonte:GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.

C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.

C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).

C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.

C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.

C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (*checklist*).

C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024;

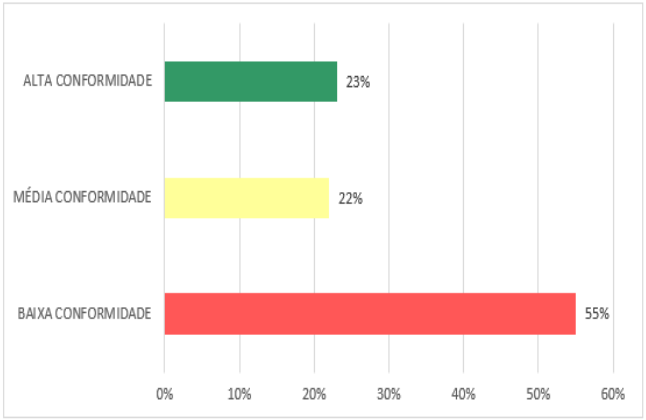
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal, e

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2025 (ANO IV)

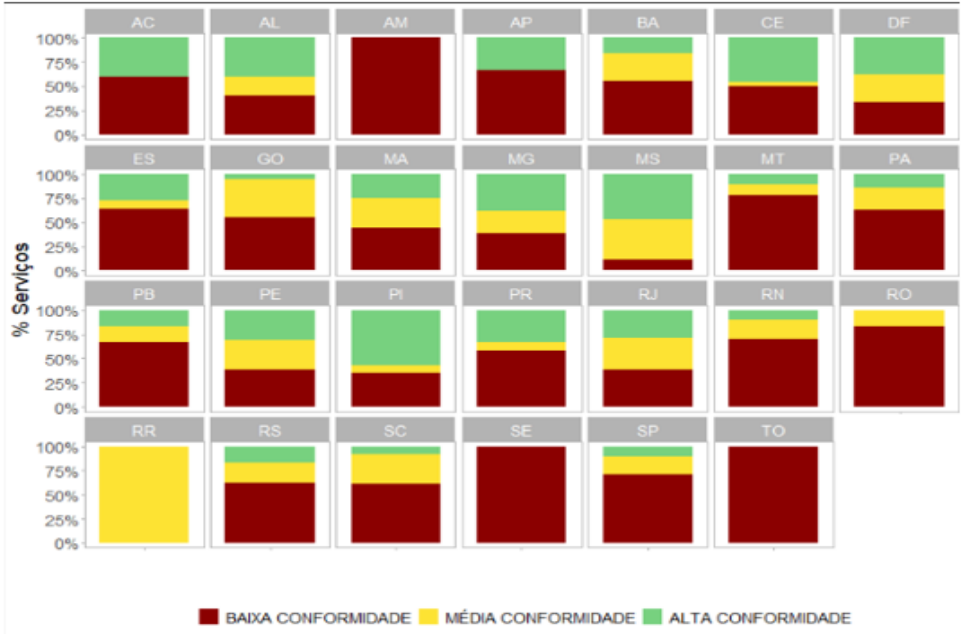
Figura 8. Classificação dos serviços de diálise na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente 2025, por nível de conformidade às práticas de segurança.



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Nota: Alta conformidade representa 67 a 100% de conformidade às práticas de segurança; média conformidade, 34 a 66% de conformidade; baixa conformidade: 0 a 33% de conformidade às práticas de segurança ou foi automaticamente classificado em baixa conformidade porque não obteve conformidade em 1 (um) dos indicadores considerados requisitos mínimos (1 e 18).

Figura 9. Percentual de serviços de diálise em cada nível de classificação de conformidade às práticas de segurança do paciente, por UF, 2025.



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Nota: Alta conformidade representa 67 a 100% de conformidade às práticas de segurança; média conformidade, 34 a 66% de conformidade; baixa conformidade: 0 a 33% de conformidade às práticas de segurança ou foi automaticamente classificado em baixa conformidade porque não obteve conformidade em 1 (um) dos indicadores considerados requisitos mínimos (1 e 18).

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – ANPSP 2026





ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SERVIÇOS DE SAÚDE- PASSO-A-PASSO DA INSERÇÃO/ATUALIZAÇÃO DOS DADOS NO NOVO CADASTRO DA ANVISA



1. Cadastro do responsável legal (RL) no gov.br.

Em caso de serviços públicos, o RL é o gestor da secretaria de saúde local.



2.Vinculação do RL à organização via e- CNPJ.

Os serviços públicos podem estar vinculados ao CNPJ das secretarias de saúde locais (mantenedoras). Ressalta-se que esse passo, assim como o anterior, é realizado no portal gov.br e não são geridos pela Anvisa;



3. Acesso do RL ao Cadastro Anvisa e inserção /atualização dos dados.

Nesta etapa, deve ser realizado o cadastro da(s) instituição(ões) vinculadas ao CNPJ com a informação do seu CNES.



4. Habilitação do gestor de cadastro e demais colaboradores vinculados ao CNES.

Ao colaborador do NSP deve ser atribuído o sistema "Preenchimento da Avaliação NSP" e o perfil "NSP".



5. Atribuição de Perfil de Acesso ao sistema ANPSP.

Ao colaborador do NSP deve ser atribuído o sistema "Preenchimento da Avaliação NSP" e o perfil "NSP".

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - ANPSP 2026

ETAPAS

1



1. DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Definição e caracterização dos indicadores que irão compor o formulário de avaliação.

Quem: Anvisa, especialistas, NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS

2



2. ELABORAÇÃO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E DE DOCUMENTO ORIENTATIVO

Elaboração e disponibilização do formulário de avaliação e do documento contendo as orientações para o seu preenchimento.

Quem: Anvisa, especialistas, NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS

3



3. SENSIBILIZAÇÃO/DIVULGAÇÃO

Divulgação da ANPSP, por meio de uma webinar, página da Anvisa, e-mail, comunicação direta, reuniões e capacitações para os serviços.

Quem: Anvisa, NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS

4



4. PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Quem: Hospitais com UTI e serviços de diálise de pacientes crónicos participantes da ANPSP 2026.

5



5. ANÁLISE DOS FORMULÁRIOS E DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

Os formulários preenchidos e as documentações comprobatórias anexadas serão analisados pelos NSP-VISA e CECIRAS/CDCIRAS em módulo especifico do sistema ANPSP. A comunicação com os serviços sobre as pendências nas informações será realizada por meio do sistema ANPSP.

Quem: NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS

6



6. ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIAS

O atendimento às pendências identificadas nas informações enviadas pelos serviços passa a ser informatizados.

Quem: Hospitais com UTI e serviços de diálise de pacientes crónicos participantes da ANPSP 2026.

7



7. ANÁLISE IN LOCO

Sorteio de alguns serviços avaliados pelo NSP VISA para validação in loco das informações e documentos apresentados na fase de preenchimento do formulário. Na ANPSP 2026, a análise in loco é informatizada.

Quem: NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS

8



8. DEVOLUTIVA ("FEEDBACK") DO RESULTADO AOS SERVIÇOS PARTICIPANTES

Após a conclusão da análise dos dados, os resultados são enviados automaticamente ao e-mail dos serviços participantes da avaliação.

Quem: NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS

9



9. CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS E PUBLICAÇÃO DE RELATÓRIO NACIONAL

Consolidação dos resultados, a partir de planilha gerada pelo sistema ANPSP, elaboração e publicação do relatório nacional.

Quem: Anvisa

ORIENTAÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – ANPSP 2026

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente



Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2026

- Sistema para preenchimento da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI – 2026
- Orientações para a participação na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: Hospitais com UTI
- Manual Cadastro Anvisa — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa
- Guia de Uso - Cadastro Anvisa Serviços Públicos: Orientações para vinculação do e-CNPJ.
- Guia de Uso - Cadastro ANVISA: Perfil de Acesso Sistema de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (ANPSP) -NSP
- Guia de Uso - Sistema ANPSP : Preenchimento de dados pelo NSP dos serviços de saúde
- Planilha de monitoramento do Indicador 24
- Planilha de conformidade de indicadores de processo - práticas de segurança do paciente

Relatórios das avaliações anteriores:

- Painel: Resultados das avaliações realizadas nos anos de 2017 a 2025 - Hospitais com UTI
- Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2025
- Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2024
- 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



Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

Anvisa.

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde- ANPSP 2026

Acesse:

- Sistema: Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de diálise – 2026
- Orientações para a participação na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: Serviços de Diálise
- Manual Cadastro Anvisa — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa
- Guia de Uso - Cadastro Anvisa Serviços Públicos: Orientações para vinculação do e-CNPJ.
- Guia de Uso - Cadastro ANVISA - Perfil de Acesso Sistema de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (ANPSP) -NSP
- Guia de Uso - Sistema ANPSP : Preenchimento de dados pelo NSP dos serviços de saúde
- Planilha de conformidade de indicadores de processo - práticas de segurança do paciente: serviços de diálise

Confira os relatórios das avaliações das práticas de segurança do paciente em serviços de diálise publicados:

- Resultados das avaliações realizadas nos anos de 2022 a 2025 - serviços de diálise
- RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2025 (ANO IV)
- RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2024 (ANO III)
- RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2023 (ANO II)
- RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - SERVIÇOS DE DIÁLISE – 2022 (ANO I)

HOSPITAIS COM UTI

TIPO DE INDICADOR	INDICADORES DA AVALAIÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: HOSPITAIS COM UTI
ESTRUTURA	C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído.
	C.2. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)/Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) instituído.
	C.3. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado.
	C.4. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado.
	C.5. Protocolo de identificação do paciente implantado.
	C.6. Protocolo de cirurgia segura implantado.
	C.7. Protocolo Implantado de Parto Seguro.
	C.8. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado.
	C.9. Protocolo para prevenção de quedas implantado.
	C.10. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado.
	C.11. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (PCS) associada ao uso de cateter central implantado.
	C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado.
	C.13. Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) implantado.
	C.14. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado.
	C.15. Protocolo de precauções e isolamento implantado.
PROCESSO	C.16. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão.
	C.17. Conformidade da avaliação do risco de queda.
	C.18. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC).
	C.19. Regularidade do monitoramento do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos.
	C.20. Regularidade da notificação mensal de incidentes relacionados à assistência à saúde.
	C.21. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
	C.22. Regularidade do monitoramento mensal de consumo de antimicrobianos em UTI-Adulto - cálculo DDD (dose diária definida).
	C.23. Participação na Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente.
ESTRUTURA	C.24. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 02 / 20 / 21

SERVIÇOS DE DIÁLISE

Tipo de indicador	Indicadores da Avaliação Nacional 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 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 2025.
	18. Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2025.*

*Indicadores considerados requisitos mínimos.

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 18

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

HOSPITAIS COM UTI

24 Indicadores

15 indicadores de estrutura

e

9 indicadores de processo

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 02 / 20 / 21



Nº de INDICADORES APLICÁVEIS

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 02 / 20 / 21

CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS COM UTI E Nº DE INDICADORES APLICÁVEIS

Nº	PERFIL DO SERVIÇO	UTI ADULTO	CENTRO CIRÚRGICO	REALIZAÇÃO DE PARTO		Nº DE INDICADORES APLICÁVEIS
1	Hospitais com UTI adulto com centro cirúrgico e com realização de parto	✓	✓	✓		24
2	Hospitais com UTI adulto com centro cirúrgico e sem realização de parto	✓	✓	✗		23
3	Hospitais com UTI adulto sem centro cirúrgico e com realização de parto	✓	✗	✓		21
4	Hospitais com UTI adulto sem centro cirúrgico e sem realização de parto	✓	✗	✗		20
5	Hospitais sem UTI adulto, com centro cirúrgico e com realização de parto.	✗	✓	✓		23
6	Hospitais sem UTI adulto, com centro cirúrgico e sem realização de parto	✗	✓	✗		22
7	Hospitais sem UTI adulto, sem centro cirúrgico e com realização de parto	✗	✗	✓		20
8	Hospitais sem UTI adulto, sem centro cirúrgico e sem realização de parto	✗	✗	✗		19

INDICADORES OBRIGATÓRIOS

IMPORTANTE!

O serviço deve identificar corretamente suas características para aplicar os indicadores correspondentes na avaliação das práticas de segurança do paciente.



C.22.Regularidade do monitoramento mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo de DDD (dose diária definida)	( ) 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 ou para o Estado em 2025.
	( ) NÃO - o serviço de saúde monitora o consumo de antimicrobianos em UTI adulto, MAS NÃO enviou os dados de 10 a 12 meses (para a Anvisa ou para o estado) em 2025.
	( ) 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.

HOSPITAIS COM UTI:

BAIXA CONFORMIDADE ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 02 / 20 / 21



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

18 Indicadores

15 indicadores de estrutura

e

3 indicadores de processo



INDICADORES OBRIGATÓRIOS

IMPORTANTE!

O serviço deve identificar corretamente suas características para aplicar os indicadores correspondentes na avaliação das práticas de segurança do paciente.



Indicador 8 - PROTOCOLO IMPLANTADO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E OUTROS EVENTOS ADVERSOS EM DIÁLISE PERITONEAL

A implantação de um protocolo para a prevenção de IRAS e outros eventos adversos em diálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção desses eventos no serviço de diálise. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se buscar na literatura científica sobre o tema. O Protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal deve conter orientações para: a.Avaliação dos riscos relacionados a diálise peritoneal, seja no serviço de diálise ou no domicílio do paciente b. Prevenção de peritonite e infecção no orifício de saída do cateter, incluindo orientação para paciente/familiares/ cuidadores sobre os cuidados com o orifício de saída do cateter, incluindo a higiene das mãos antes após o manuseio do cateter, curativo, etc; c. Prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento dialítico, incluindo orientações para paciente/familiares/ cuidadores como por exemplo (como vazamento subcutâneo no local de inserção do cateter, sangramento pericateter, dor durante a infusão e a drenagem, saída do cateter, falha da drenagem e migração da ponta do cateter). d. Realização de vigilância de casos de infecção e de outros eventos adversos. e.Treinamento do paciente e/ou cuidadores. f. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção no serviço e no domicílio Escolha uma das seguintes respostas: *

Selecione

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal E realizou capacitação sobre o protocolo em 2025

NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2025

NÃO SE APLICA, pois o serviço de saúde realiza apenas hemodiálise

Nº de INDICADORES APLICÁVEIS

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 18

Características dos serviços de diálise e Nº de indicadores aplicáveis

Características do serviço			Nº de indicadores aplicáveis
Realiza hemodiálise	Faz reuso de dialisadores e/ou linhas de hemodiálise	Realiza diálise peritoneal	
NÃO	NÃO	SIM	13 (exceto os indicadores 7, 9, 12, 13 e 15)
SIM	NÃO	NÃO	16 (exceto os indicadores 8 e 12)
SIM	NÃO	SIM	17 (exceto o indicador 12)
SIM	SIM	SIM	18

IMPORTANTE!
O serviço deve identificar corretamente suas características para aplicar os indicadores correspondentes na avaliação das práticas de segurança do paciente.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AUTOavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: Hospitais sem UTI 2026



AUTOAVAVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS SEM UTI 2026

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você pr

- Formulário de Autovaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2026 - Hospitais SEM UTI
- Orientações para a participação na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: Hospitais sem UTI
- Planilha de monitoramento do Indicador 23
- Planilha de conformidade de indicadores de processo - práticas de segurança do paciente



PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - INDICADORES DE ESTRUTURA

Os indicadores de estrutura avaliam a presença de alguma estrutura organizacional para a segurança do paciente no serviço de saúde.

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.

O documento de formalização do NSP deve ser atualizado sempre que houver mudanças na composição da equipe que o constitui.

Para comprovar a instituição do NSP, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1) Portaria, Ato e outras documentações formais e atualizadas, referentes à instituição do NSP do serviço de saúde;

2) Atas ou registros de 2 reuniões do NSP realizadas em 2025.

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde tem NSP instituído E realizou reuniões em 2025
- NÃO, o serviço de saúde não tem NSP instituído OU não realizou reuniões em 2025

2-SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)/COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)/COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS) INSTITUÍDO.

Instituir o SCIH/CCIH/CCIRAS é uma prática de segurança do paciente indispensável, considerando que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grave problema para a saúde pública mundial. De acordo com Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, para a adequada execução do Programa de Controle de Infecção, os hospitais do país deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de prevenção e controle de infecção, visando reduzir a incidência e gravidade das infecções. Conforme o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2026 - 2030 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/PNPCIRAS_2026_2030___VERSAO_FINAL__jan_2026.pdf), todos os serviços que prestam assistência à saúde no país devem desenvolver ações de prevenção e controle das IRAS, de acordo com o tipo de assistência prestada. Para o desenvolvimento de tais ações, os hospitais, além de possuir PCIRAS devem possuir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH/CCIRAS) oficialmente constituída e atuante.

O serviço de saúde deve informar se instituiu formalmente (SIM) ou (NÃO) o SCIH/CCIH/CCIRAS.

O documento de formalização do SCIH/CCIH/CCIRAS deve ser atualizado sempre que houver mudanças na composição da equipe que o constitui.

Para comprovar a instituição da SCIH/CCIH/CCIRAS, é necessário anexar a este formulário, dois documentos comprobatórios:

1) Apresentou Portaria, Ato ou outras documentações formais e atualizadas referentes à instituição da SCIH/CCIH/CCIRAS do serviço de saúde.

2) Apresentou atas ou registros de 2 (duas) reuniões do SCIH/CCIH/CCIRAS realizadas em 2025.

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde tem SCIH/CCIH/CCIRAS instituído E realizou reuniões em 2025
- NÃO, o serviço de saúde não tem SCIH/CCIH/CCIRAS instituído OU não realizou reuniões em 2025

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

23 Indicadores

15 indicadores de estrutura

e

8 indicadores de processo

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 02 / 20



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

23 Indicadores

15 indicadores de estrutura

e

8 indicadores de processo

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 02 / 20

TIPO DE INDICADOR	INDICADORES DA AUTOAVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: HOSPITAIS SEM UTI
ESTRUTURA	C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído.
	C.2. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)/Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) instituído.
	C.3. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado.
	C.4. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado.
	C.5. Protocolo de identificação do paciente implantado.
	C.6. Protocolo de cirurgia segura implantado.
	C.7. Protocolo Implantado de Parto Seguro.
	C.8. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado.
	C.9. Protocolo para prevenção de quedas implantado.
	C.10. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado.
	C.11. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (PCS) associada ao uso de cateter central implantado.
	C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado.
	C.13. Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) implantado.
	C.14. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado.
	C.15. Protocolo de precauções e isolamento implantado.
PROCESSO	C.16. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão.
	C.17. Conformidade da avaliação do risco de queda.
	C.18. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC).
	C.19. Regularidade do monitoramento do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos.
	C.20. Regularidade da notificação mensal de incidentes relacionados à assistência à saúde.
	C.21. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
	C.22. Participação na Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente.
ESTRUTURA	C.23. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente.

Nº de

INDICADORES

APLICÁVEIS

REQUISITOS MÍNIMOS: 01 / 02 / 20



CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS SEM UTI E Nº DE INDICADORES APLICÁVEIS



Nº	PERFIL DO HOSPITAL	CENTRO CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO	REALIZAÇÃO DE PARTO	Nº DE INDICADORES APLICÁVEIS
1	HOSPITAIS SEM UTI COM CENTRO CIRÚRGICO/ CENTRO OBSTÉTRICO E COM REALIZAÇÃO DE PARTO	✓	✓	23
2	HOSPITAIS SEM UTI COM CENTRO CIRÚRGICO/ CENTRO OBSTÉTRICO E SEM REALIZAÇÃO DE PARTO	✓	✗	22
3	SERVIÇO DE SAÚDE SEM UTI SEM CENTRO CIRÚRGICO/ CENTRO OBSTÉTRICO E COM REALIZAÇÃO DE PARTO	✗	✓	20
4	HOSPITAIS SEM UTI SEM CENTRO CIRÚRGICO/ CENTRO OBSTÉTRICO E SEM REALIZAÇÃO DE PARTO	✗	✗	19

✓ POSSUI ✗ NÃO POSSUI CENTRO CIRÚRGICO/ CENTRO OBSTÉTRICO REALIZAÇÃO DE PARTO

ETAPAS DA AUTOVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - HOSPITAIS SEM UTI - 2026

ETAPAS DA AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Hospitais sem UTI - 2026



1



- Link do formulário eletrônico
- Orientações para preenchimento do formulário
- Planilha de Conformidade de Indicadores de Processo (indicadores 16, 17 e 18)
- Planilha utilizada no Indicador 23. Monitoramento Mensal de Indicadores de Conformidade aos Protocolos de Segurança do Paciente.

2



DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

CLASSIFICAÇÃO PRELIMINAR DOS SERVIÇOS PARTICIPANTES

- ALTA CONFORMIDADE
- MÉDIA CONFORMIDADE
- BAIXA CONFORMIDADE

3



LISTA DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES E CLASSIFICAÇÃO FINAL



NSP VISA ESTADOS/DF

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE ANPSP 2026

NOVO CRONOGRAMA ANPSP 2026



ANVISA
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Bem Vindo! Magda.Miranda@anvisa.gov.br

Federal
VISA

(Em branco)
UF

-
Município

PAINEL NACIONAL INTEGRADO SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE

Selecione o CNES

Busque pelo Nome

Todos

Filtre por Região

Todos

Distribuição Geoespacial da informação



1

Total de CNES's

Limpar Filtros

Nome Fantasia

CNES

RISCO POTENCIAL - Modelo de Avaliação Sanitária Integrada de Hospitais (MASIH)

Ano	Inspeções realizadas	Índice de Regularidade Sanitária	Índice Agregado de Risco Potencial	Índice de Heterogeneidade
2024	1	97%	0,076	0%
2023	1	100%	0,050	0%

NOTIVISA - Assistência à Saúde

3229

Total de Notificações

NOTIVISA - Assistência a Saùde

55

N° de Óbitos

Selecione o Relatório

RELATÓRIO INTEGRADO DO CNES

Risco Potencial

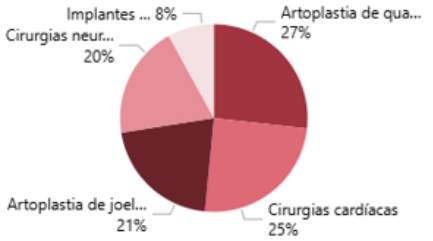
NOTIVISA

IRAS CC

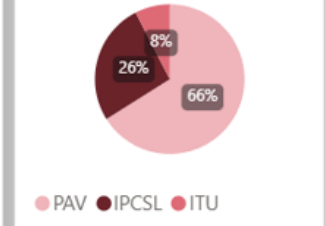
IRAS UTI's

IRAS Diálise

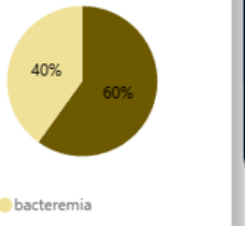
IRAS CC - Densi. infecção por Tipo



IRAS UTI - Densi. infec por tipo



IRAS - DIALISE



Insira o código CNES do serviço

Brasília - DF

Avaliação das práticas de segurança

Ano	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	Classificação
2023																						Média Conformidade
2022																						Média Conformidade
2021																						Baixa Conformidade
2020																						Média Conformidade
2019																						Alta Conformidade
2018																						Baixa Conformidade

Critério em conformidade
Critério não conforme
Critério não se aplica

Critérios	Descrição
C1	Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C2	Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C3	Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C4	Protocolo de paciente implantado
C5	Protocolo de cirurgia segura implantado
C6	Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C7	Protocolo para prevenção de quedas implantado
C8	Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C9	Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central implantado
C10	Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C11	Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) implantado
C12	Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Cursos EAD da Anvisa
AVA Visa
Ambiente Virtual de Aprendizagem
em Vigilância Sanitária

Conhecimento que fortalece a *Vigilância Sanitária*

Cursos EAD da Anvisa, 100% on-line, gratuitos e com certificados emitidos pela Anvisa.

- 100% on-line
- Gratuitos
- Com certificados emitidos pela Anvisa



Quem pode acessar?

Profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, gestores e profissionais de saúde de serviços de saúde e serviços de interesse à saúde de todo o país.

Acesse o portal dos cursos
https://aprendizagem.anvisa.gov.br/

Confira alguns dos cursos disponíveis:

- Boas Práticas de Inspeção em Comunidades Terapêuticas
- Boas Práticas de Inspeção em Instituições de Longa Permanência para Idosos
- Boas Práticas de Inspeção em Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal
- Boas Práticas de Inspeção em Serviços de Diálise
- Boas Práticas de Inspeção em Serviços de Interesse para a Saúde
- Boas Práticas de Inspeção em Serviços de Radiologia
- Boas práticas de inspeção em serviços de saúde
- Boas Práticas de Inspeção em Serviços de Saúde com Foco na Unidade de Urgência e Emergência
- Prevenção das IRAS e Resistência aos Antimicrobianos
- Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde
- Boas Práticas em Serviços de Vacinação no Brasil
- Boas Práticas para Laboratórios de Controle da Qualidade
- Curso de Segurança do Paciente e Qualidade de Serviços de Saúde – TURMA 5
- Gerenciamento de Benefícios e Riscos Potenciais em Vigilância Sanitária
- Gerenciamento do uso de antimicrobianos
- Harmonização das Inspeções em Serviços de Saúde e Serviços de Interesse para a Saúde
- Medidas de Prevenção e Controle da Disseminação de Microrganismos Resistentes em Serviços de Saúde
- Noções Gerais para Inspeção Sanitária de Serviços de Saúde com foco na Segurança do Paciente
- Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI): Endoscopia, Centro Cirúrgico, CME, Mamografia, Radiologia Intervencionista, Diálise, UTI Adulto, Urgência e Emergência
- Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços Odontológicos

Mais qualificação para um país mais seguro!

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
É PROTEÇÃO PARA TODOS.

ACESSE: Capacitações de A-Z https://aprendizagem.anvisa.gov.br/mod/page/view.php?id=7518

ENTREM E CONHEÇAM!



WEBINARES ANVISA
DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE 2026

webinar Anvisa

WEBINAR ANVISA 2026

DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

TEMA: PREVENÇÃO E CONTROLE DA SEPSE RELACIONADA ÀS IRAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: DA ATENÇÃO PRIMARIA ÀS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

18/09/2026

10h

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

webinar Anvisa

WEBINAR ANVISA 2026

DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

TEMA: BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO E SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

24/09/2026

15h

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

webinar Anvisa

WEBINAR ANVISA 2026

DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

TEMA: VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

01/10/2026

15h

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

webinar Anvisa

WEBINAR ANVISA 2026

DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

TEMA: NOVAS ORIENTAÇÕES SOBRE A AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2026: HOSPITAIS E SERVIÇOS DE DIÁLISE

08/10/2026

15h

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

webinar Anvisa

WEBINAR ANVISA 2026

TEMA: EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

15/10/2026

10h

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde – GGTES
Quinta Diretoria – DIRE5
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

IRAS, RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS E SURTOS INFECCIOSOS


DOLORES


LUCIANA


LÍLIAN


MAGDA


MARA


HUMBERTO


ANDRÉ
ANDERSON

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE


HEIKO


ANA CLARA


UIARA


DANIELA

ESTAGIÁRIAS





ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

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