



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

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

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

Brasília, 29 de abril de 2026

Quinta Diretoria

Thiago Lopes Cardoso Campos

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS

Dandara Cristina Ramos de Souza da Mata – gerente-geral substituta

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Uiara Cavalcante Silva

Elaboração

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Revisão

Núcleos de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias (NSP VISA) dos estados/DF
Coordenações de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CECIRAS)
dos estados/DF

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

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

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| I. INTRODUÇÃO | 5 |
| II. METODOLOGIA..... | 8 |
| Sensibilização e divulgação aos hospitais com UTI (Anvisa, NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS) | 9 |
| Preenchimento do formulário eletrônico (NSP de hospitais com UTI)..... | 9 |
| Análise dos formulários e documentos comprobatórios (NSP VISA de estados/DF e CECIRAS/CDCIRAS) . | 12 |
| Percentual de adesão e classificação preliminar dos serviços em relação à conformidade com as práticas de segurança do paciente | 13 |
| Devolutiva (<i>feedback</i>) dos resultados aos serviços avaliados (NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS)..... | 14 |
| Avaliação <i>in loco</i> de serviços avaliados (NSP VISA e CECIRAS) | 14 |
| Consolidação dos resultados nacionais e por UF (NSP VISA e Anvisa) | 14 |
| Critérios de exclusão..... | 15 |
| Exclusão por CNES em duplicidade..... | 15 |
| Análise dos dados | 15 |
| III. RESULTADOS | 17 |
| Participação | 17 |
| Resultado da análise dos formulários pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS | 20 |
| Nível de implantação das práticas de segurança do paciente | 26 |
| Nível de implantação das práticas de segurança por tipo de hospital | 29 |
| Resultados comparativos - hospitais avaliados em 2024 e 2025..... | 29 |
| Resultados comparativos - 2017 a 2025 | 33 |
| IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 36 |
| V. REFERÊNCIAS | 39 |
| APÊNDICE A – FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025 | 41 |
| APÊNDICE B - GRÁFICOS DE PARETO POR REGIÃO E UNIDADE FEDERATIVA (UF) E LISTA DE HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI COM ALTA CONFORMIDADE ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025 POR UF | 55 |
| <u>REGIÃO NORTE</u> | 56 |
| <u>ACRE</u> | 57 |
| <u>AMAPÁ</u> | 59 |
| <u>AMAZONAS</u> | 61 |
| <u>PARÁ</u> | 63 |
| <u>RONDÔNIA</u> | 65 |
| <u>RORAIMA</u> | 67 |
| <u>TOCANTINS</u> | 69 |
| <u>REGIÃO NORDESTE</u> | 71 |
| <u>ALAGOAS</u> | 72 |
| <u>BAHIA</u> | 74 |
| <u>CEARÁ</u> | 78 |
| <u>MARANHÃO</u> | 81 |
| <u>PARAÍBA</u> | 84 |
| <u>PERNAMBUCO</u> | 87 |
| <u>PIAUÍ</u> | 90 |
| <u>RIO GRANDE DO NORTE</u> | 93 |
| <u>SERGIPE</u> | 95 |
| <u>REGIÃO CENTRO-OESTE</u> | 97 |
| <u>DISTRITO FEDERAL</u> | 98 |
| <u>GOIÁS</u> | 101 |
| <u>MATO GROSSO</u> | 105 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| <u>MATO GROSSO DO SUL</u> | 107 |
| <u>REGIÃO SUDESTE</u> | 109 |
| <u>MINAS GERAIS</u> | 110 |
| <u>ESPÍRITO SANTO</u> | 117 |
| <u>RIO DE JANEIRO</u> | 120 |
| <u>SÃO PAULO</u> | 126 |
| <u>REGIÃO SUL</u> | 130 |
| <u>PARANÁ</u> | 131 |
| <u>RIO GRANDE DO SUL</u> | 136 |
| <u>SANTA CATARINA</u> | 140 |

I. INTRODUÇÃO

Há dez anos, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem aplicando a *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente*, um instrumento efetivo de avaliação dos indicadores de segurança do paciente, em hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI)¹.

No país, essa ação contínua vem sendo coordenada pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da Quinta Diretoria (DIRE5) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e resulta de um esforço conjunto com os entes federados, representados pelos Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA) e pelas Coordenações de Prevenção e Controle de Infecção (CECIRAS/CDCIRAS) de estados, Distrito Federal e municípios.

Dessa forma, a *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente* consiste em uma atividade exitosa que representa um grande diferencial no cuidado ao paciente, e tem contado anualmente com a importante adesão dos hospitais com UTI à esta iniciativa do SNVS. A avaliação objetiva promover a gestão dos riscos e a adoção de práticas de segurança em serviços de saúde do país, reforçando a cultura de segurança e propiciando o aprimoramento do cuidado prestado aos pacientes e melhoria da qualidade nesses serviços. Nos hospitais participantes, cabe destacar o importante papel desempenhado pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e pelas Comissões de Controle de Infecção (SCIH/CCIH/CCIRAS) que ativamente tem aderido à avaliação.

Cabe enfatizar que os regulamentos técnicos fundamentais da Anvisa que asseguram as questões de segurança do paciente em serviços de saúde envolvem, em especial, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63/2011², que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, a RDC nº 36/2013³, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, além da Portaria MS nº 2616/98⁴, que dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das

infecções desenvolvidas a partir do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) no âmbito da comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Importa ressaltar que no bojo do arcabouço normativo, que rege o controle de infecções no Brasil, está aberta a Consulta Pública (CP) nº1371/2025, como Proposta de RDC de Boas Práticas para a Prevenção o Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)⁵.

Além dos instrumentos normativos supramencionados, a avaliação em questão é embasada nas metas e objetivos específicos de avaliação das práticas de segurança do paciente previstas no *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025*^{6,7} e no *Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025*⁸, ambos publicados pela Anvisa.

Diante desse contexto, a Anvisa apresenta este Relatório, que objetiva apresentar e divulgar aos gestores de saúde, profissionais dos NSP, das CCIH/CCIRAS, profissionais que prestam assistência aos pacientes nos serviços de saúde, além dos profissionais que atuam em todos os órgãos das Secretarias de Saúde e vigilâncias sanitárias de estados/DF/municípios, assim como toda sociedade em geral, os resultados da análise da *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: hospitais com UTI – 2025*.

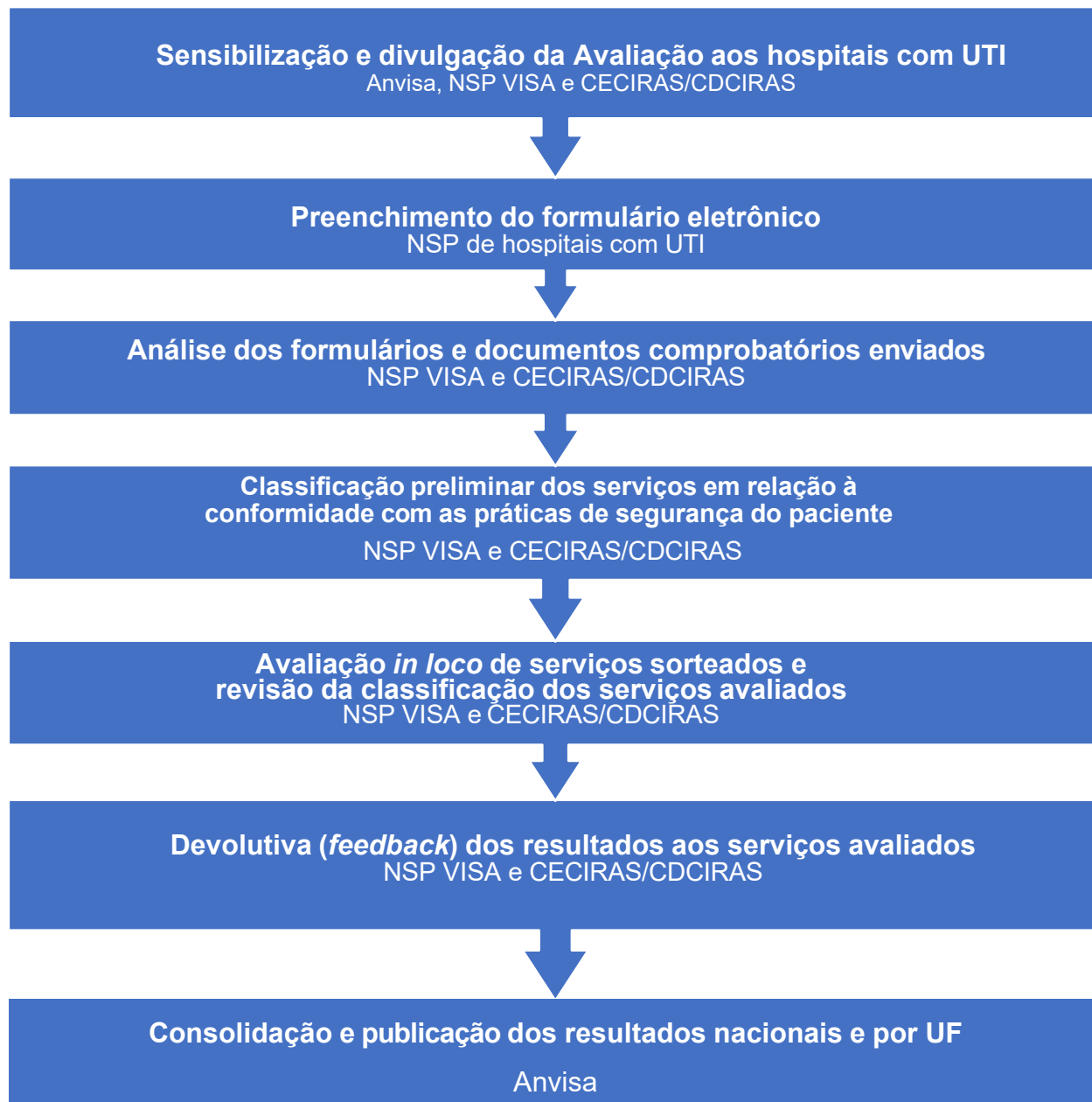
Este documento está estruturado com introdução, metodologia aplicada na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, além de resultados que apontam: o percentual de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em 2025; os principais resultados da Avaliação *in loco* realizada por profissionais das vigilâncias sanitárias dos estados/DF nos serviços de saúde que preencheram a Avaliação; o nível de implantação das práticas de segurança do paciente nos hospitais participantes e os resultados comparativos de avaliações aplicadas nos anos anteriores.

Adicionalmente, também são apresentadas algumas considerações finais e recomendações a serem desenvolvidas nos anos subsequentes pelo SNVS e serviços de saúde. Essas recomendações são embasadas por análises estatísticas e estão disponibilizadas neste Relatório juntamente com os Gráficos de Pareto por região e Unidade Federativa (UF) e a lista de hospitais com UTI, por UF, com alta conformidade às práticas de segurança do paciente no ano avaliado.

A Anvisa espera, com a publicação deste Relatório, promover a devolutiva aos hospitais, estados/DF/municípios participantes na Avaliação, além da população em geral, dar transparência aos resultados e possibilitar que, ao final do processo de Avaliação anual promovida pelo SNVS, todos os envolvidos (Anvisa, NSP VISA e Coordenações de Controle de Infecção de estados, DF e municípios e hospitais com UTI participantes) tenham a oportunidade de conhecer e visitar os resultados. Essa devolutiva permite ainda que sejam verificados os níveis de cumprimento dos indicadores das práticas de segurança do paciente e as ações necessárias para a melhoria destes indicadores em todos os níveis de atuação (nacional, estadual/distrital/municipal e local – serviço de saúde). Complementarmente, também permite avaliar o alcance das metas previstas no *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025*^{6,7} relacionadas a esta atividade.

II. METODOLOGIA

A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: hospitais com UTI – 2025 teve um desenho transversal, de acordo com o fluxograma e o descritivo constantes no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021- 2025^{6,7}.



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa

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

A etapa de divulgação ao público-alvo incluiu a realização de um Webinar de abrangência nacional, promovido pela Anvisa, no qual foram esclarecidas dúvidas dos participantes por meio do *chat*, bem como respondidas questões selecionadas em tempo real pela palestrante. A apresentação utilizada e a gravação do Webinar foram disponibilizados no portal da Anvisa, em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/educacaoepesquisa/webinar/servicos/servicos-de-saude>

Além disso, a sensibilização dos serviços de saúde ocorreu por meio da promoção de eventos locais pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS de estados/DF em suas respectivas Unidades Federativas (UF), com o objetivo de estimular a participação do público-alvo.

Preenchimento do formulário eletrônico (NSP de hospitais com UTI)

O formulário eletrônico da *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: hospitais com UTI – 2025* foi disponibilizado no portal eletrônico da Anvisa (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente) para preenchimento pelos hospitais com UTI, no período de **01/04/2025 a 30/06/2025**, sendo o prazo prorrogado até **15/08/2025**. Além das respostas aos 21 critérios avaliados, os hospitais deveriam anexar ao formulário os documentos comprobatórios requeridos para cada indicador.

Concomitantemente à disponibilização do formulário eletrônico, foi publicado no Portal da Anvisa o documento “*Orientações para preenchimento da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI – 2025*”⁹ com o objetivo de guiar o preenchimento do formulário pelos profissionais dos serviços de saúde.

A Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente: Hospitais com UTI compreende indicadores de estrutura e de processos relativos à implementação das práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde. Em 2025, foram avaliados 21

indicadores (Quadro 1), os quais são monitorados desde as avaliações de 2019, sendo:

- Indicadores de estrutura: questões de 1 a 13;
- Indicadores de processo: questões de 14 a 21. Destes, os indicadores C.17, C.18, C.19 e C.20 estão relacionados ao processo de Gestão de Risco.

Os indicadores 1 e 18 são considerados **requisitos mínimos** para as práticas de segurança do paciente. Desse modo, 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 1. Indicadores da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI, ano: 2025, 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 implantado de prática de higiene das mãos |
| | C.4. Protocolo implantado de identificação do paciente |
| | C.5. Protocolo implantado de cirurgia segura |
| | C.6. Protocolo implantado de prevenção de lesão por pressão |
| | C.7. Protocolo implantado para prevenção de quedas |
| | C.8. Protocolo implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos |
| | C.9. Protocolo implantado para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central |
| | C.10. Protocolo implantado para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora |
| | C.11. Protocolo implantado para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) |
| | C.12. Protocolo implantado para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) |
| | C.13. Protocolo implantado de precauções e isolamento |
| 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 |
| Processo | 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/Dire5/Anvisa

A quantidade de indicadores a ser preenchida varia a depender de algumas características do hospital, sem prejuízo para o cálculo do percentual de conformidade às práticas de segurança do paciente.

O número mínimo de indicadores aplicáveis aos serviços de saúde foi 17. Três indicadores foram específicos para hospitais que possuem Centro Cirúrgico e um indicador foi específico para hospitais com UTI Adulto. O quadro 2 apresenta o número de indicadores aplicáveis de acordo com a estrutura do hospital.

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

| TIPO DE HOSPITAL | INDICADORES APLICÁVEIS |
|--|---|
| Hospitais com UTI adulto e com centro cirúrgico / centro obstétrico | 21 indicadores aplicáveis |
| Hospitais com UTI adulto e sem centro cirúrgico / centro obstétrico | 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 / centro obstétrico | 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 / centro obstétrico | 17 indicadores aplicáveis <i>(indicadores 5, 12, 16 e 20 não são avaliados)</i> |

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Análise dos formulários e documentos comprobatórios (NSP VISA de estados/DF e CECIRAS/CDCIRAS)

A análise dos formulários e da documentação comprobatória foi realizada pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF, utilizando a Planilha de análise dos formulários de avaliação das práticas de segurança do paciente¹⁰, disponibilizada pela Anvisa, juntamente com o documento “*Instrutivo para análise do formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025*”¹¹.

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

O cálculo do percentual de adesão às práticas de segurança do paciente foi realizado por meio de um indicador composto, tendo como base os critérios avaliados (subindicadores), sem ponderação (todos os critérios tiveram o mesmo peso para o cálculo do indicador). Foi utilizada a seguinte fórmula de cálculo:

Indicador composto de adesão:

$$\frac{\text{Número de critérios em conformidade no hospital}}{\text{Número de critérios avaliados no hospital}} \times 100$$

Percentual de adesão às práticas de segurança do paciente

De acordo com o percentual de conformidade obtido, os hospitais avaliados foram classificados em três níveis de conformidade às práticas de segurança do paciente, conforme quadro 4.

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/Dire5/Anvisa

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

Ao finalizar o cálculo do percentual de conformidade e gerar a classificação dos serviços avaliados, os NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF realizaram a devolutiva individualizada dos resultados aos serviços de saúde que participaram da avaliação, com prazo acordado para recebimento de possíveis contestações.

Avaliação *in loco* de serviços avaliados (NSP VISA e CECIRAS)

Tendo como base os resultados obtidos na etapa de avaliação documental, os NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF realizaram avaliações *in loco* de uma amostragem de serviços participantes, com o objetivo de ratificar ou retificar o resultado dos indicadores previamente classificados como conformes. Essa etapa é realizada seguindo um roteiro padronizado nacionalmente pela Anvisa, desde 2021.

O resultado da avaliação *in loco* foi informado, pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF, aos serviços que passaram por essa avaliação. Portanto, o resultado final da avaliação das práticas correspondeu ao percentual obtido após avaliação *in loco*, no caso dos serviços submetidos a essa etapa (amostragem).

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

As planilhas de análise dos formulários e as planilhas com resultado das avaliações *in loco* foram enviadas pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF para consolidação nacional pela GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa e elaboração deste relatório nacional.

A etapa de consolidação pela Anvisa contemplou a revisão de possíveis inconsistências ou falhas de preenchimento nas planilhas enviadas pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF, além de análises.

Critérios de exclusão

Foram excluídos deste relatório os dados de serviços de saúde que preencheram o formulário, mas não estavam previstos nos critérios de inclusão da avaliação. Ainda, não foram considerados, na etapa de análise dos indicadores avaliados, formulários e documentação que não tenham sido analisados pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF, conforme fluxo estabelecido no *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025*^{6,7} e instrumentos padronizados pela Anvisa.

Exclusão por CNES em duplicidade

Foram considerados para análise nacional apenas os serviços de saúde com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/DataSUS do Ministério da Saúde, disponível em <https://cnes.datasus.gov.br/>.

Dessa forma, foram excluídos da análise os serviços com CNES duplicados e que não tinham cadastro no site do Datasus/MS, pois a Anvisa utiliza o banco de dados do CNES (dado oficial) como variável identificadora dos serviços. Assim, a GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa orienta que todos os serviços que estiverem nessa situação, busquem a sua regularização cadastral junto ao Ministério da Saúde.

Análise dos dados

A GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa consolidou os dados das Planilhas de análise dos formulários de Avaliação das Práticas de Segurança e das Planilhas de Avaliação *in loco* enviadas pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF. A análise dos dados foi realizada utilizando-se os softwares Microsoft Excel^(R) e R (versão 4.1.3).

Os gráficos de Pareto foram utilizados para identificação dos problemas de segurança do paciente mais importantes, uma vez que ordena as frequências de não conformidades, partindo das mais frequentes para as menos frequentes.

Para a comparação pareada de resultados pré e pós visita *in loco* de cada um dos 21 critérios da avaliação foi realizada análise com coeficiente Kappa.

A Versão preliminar deste relatório foi encaminhada pela GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa para revisão final pelos NSP VISA de estados/DF e CECIRAS/CDCIRAS, COVISS/Anvisa e CNCIRAS/Anvisa, antes da sua publicação.

III. RESULTADOS

Participação

Foram convidados a participar da *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - 2025* os hospitais com UTI que funcionaram por pelo menos 10 meses em 2024, o que totalizou **2.181** hospitais como público-alvo.

O público-alvo foi estimado por meio de informações disponibilizadas nas planilhas constando os hospitais com UTI que funcionaram em 2024, enviadas à GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, no ano de 2025, pelos NSP VISA estaduais/distrital.

Em 2025, **1.626** hospitais com UTI participaram da etapa de preenchimento e envio do formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente. Esse número representa uma participação expressiva de **75%** do público-alvo, conforme apresentado na tabela 1. A meta prevista no *Plano Integrado para Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025*^{6,7} para o ano de 2025 era de 90% de participação de hospitais do país com UTI, conforme sinalizado na figura 1. Nessa figura também se observa o percentual de participação de cada Unidade da Federação - UF, destacando-se as que alcançaram a meta. Destaca-se que 20 UFs superaram a meta de participação de hospitais do país com UTI no ano de 2025 prevista no *Plano Integrado*, e estão destacadas na cor verde (Figura 1): AC, AP, DF, ES, MS, PB, PI, RO, RR, SC, PR, GO, BA, TO, RS, SE, RN, AL, AM, e MG.

Tabela 1. Percentual de adesão, por Unidade da Federação (UF), dos hospitais com UTI na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025.

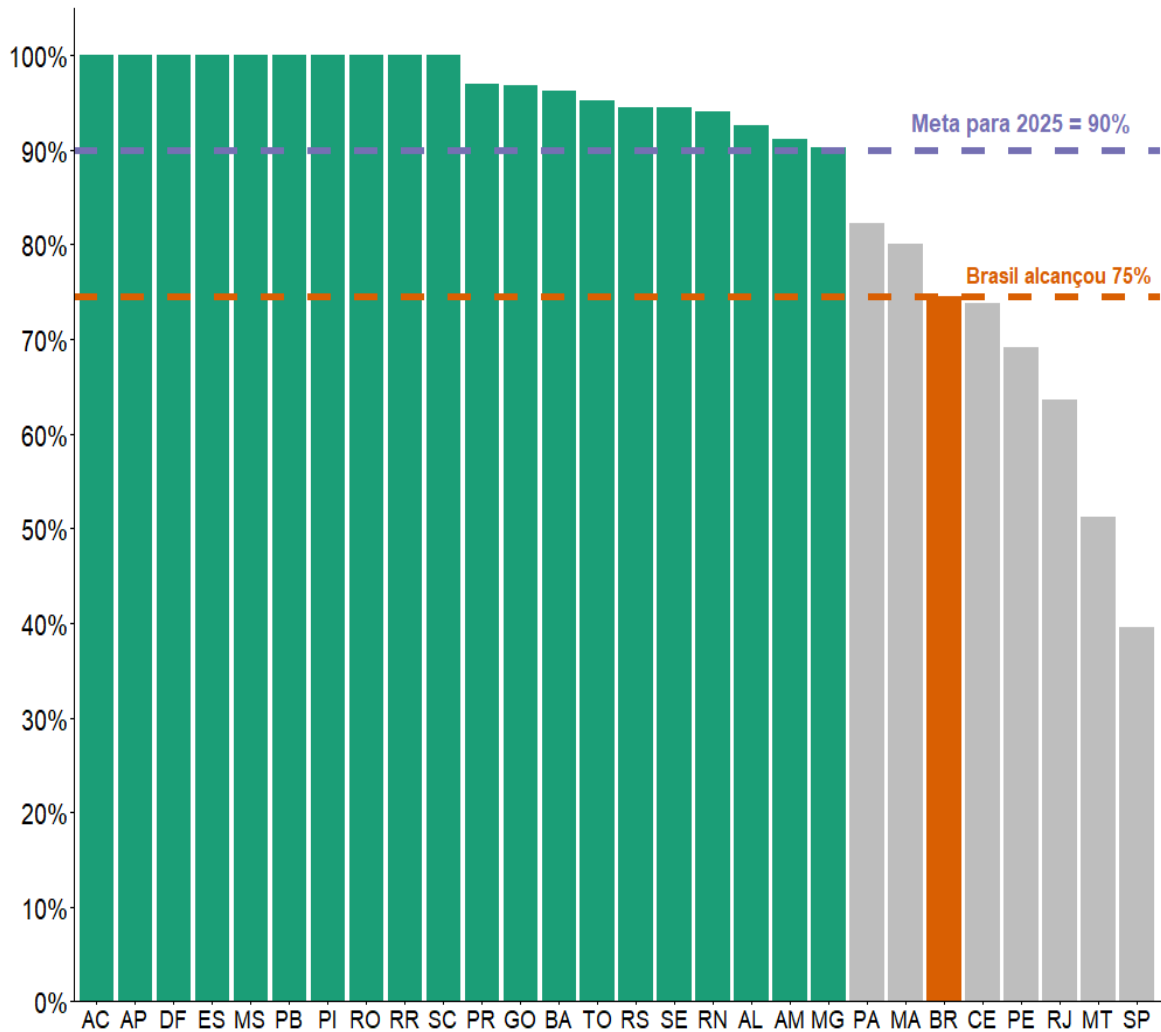
| UF | Nº de hospitais com UTI que participaram da Avaliação em 2025 | Nº de hospitais com UTI em 2024* | Percentual de adesão 2025 |
|----|---|----------------------------------|---------------------------|
| AC | 7 | 7 | 100% |
| AL | 25 | 27 | 93% |
| AM | 31 | 34 | 91% |
| AP | 7 | 7 | 100% |
| BA | 104 | 108 | 96% |
| CE | 45 | 61 | 74% |
| DF | 38 | 38 | 100% |
| ES | 48 | 48 | 100% |
| GO | 93 | 96 | 97% |
| MA | 40 | 50 | 80% |
| MG | 185 | 205 | 90% |
| MS | 28 | 28 | 100% |
| MT | 22 | 43 | 51% |
| PA | 51 | 62 | 82% |
| PB | 50 | 50 | 100% |
| PE | 56 | 81 | 69% |
| PI | 26 | 26 | 100% |
| PR | 127 | 131 | 97% |
| RJ | 170 | 267 | 64% |
| RN | 33 | 35 | 94% |
| RO | 18 | 18 | 100% |
| RR | 4 | 4 | 100% |
| RS | 103 | 109 | 94% |
| SC | 63 | 63 | 100% |
| SE | 17 | 18 | 94% |
| SP | 215 | 544 | 40% |
| TO | 20 | 21 | 95% |
| BR | 1626 | 2181 | 75% |

Fonte: Formulário avaliação das práticas de segurança do paciente – Hospitais com UTI – 2025; NSP VISA estaduais/do DF e GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa.

*Número de hospitais com UTI que participaram da Avaliação em 2024, informado pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS Estadual/Distrital.

Nota: Destaque na cor verde para as UF que alcançaram a meta de **90%** de participação.

Figura 1. Percentual de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025, em comparação com a meta prevista no Plano integrado para gestão sanitária da segurança do paciente para o ano de 2025.



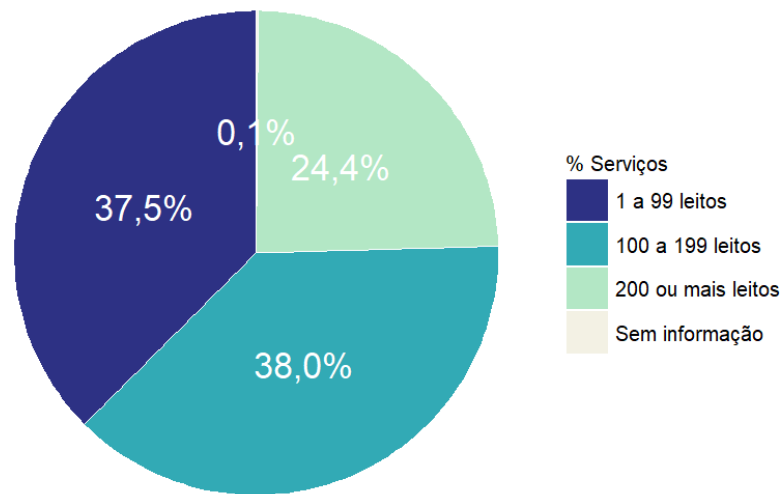
Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

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

Foram recebidas 27 Planilhas de Análise dos Formulários de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2025, enviadas pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF à GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa para consolidação dos dados nacionais.

Após limpeza dos dados para retirada de duplicidades e dados de serviços de saúde que não faziam parte do público-alvo (hospitais com UTI), obteve-se o total de **1.626 hospitais** com UTI cujos formulários e documentação comprobatória foram analisados pelos NSP VISA estaduais/DF. Na figura 2 verifica-se que a maioria dos participantes foram hospitais com 100 a 199 leitos, seguido de hospitais com 1 a 99 leitos.

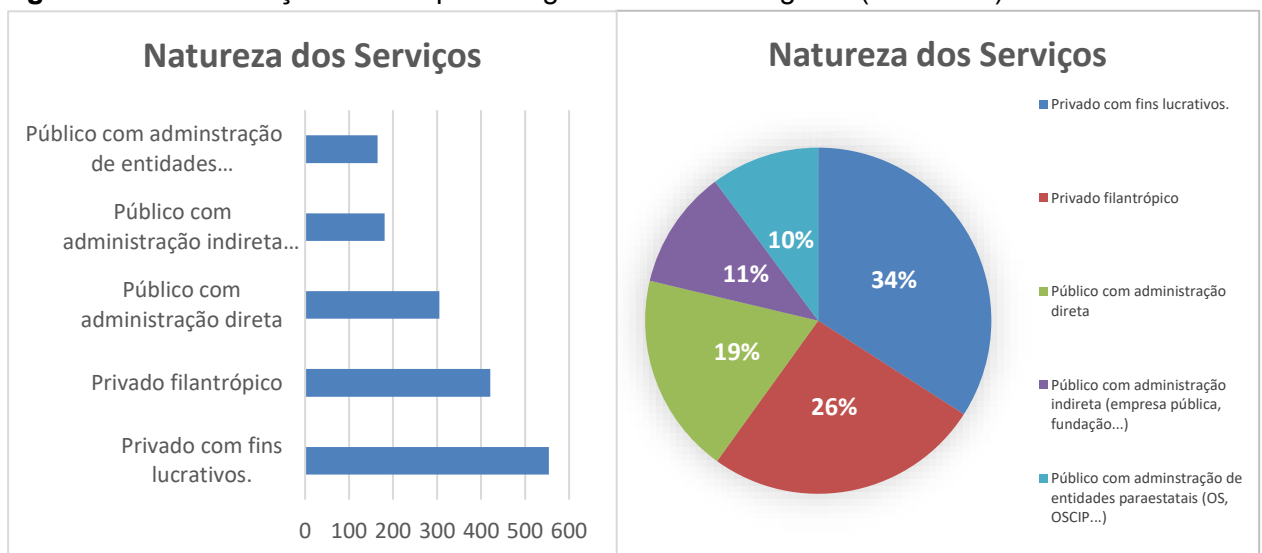
Figura 2. Caracterização dos hospitais avaliados segundo número de leitos. (N =1.625)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

Observa-se, na figura 3, que a maior proporção (60%) dos hospitais avaliados foi de natureza privada. Destes, 34% é do tipo privado com fins lucrativos, que representa 554 serviços em números absolutos. Além desses, 26% é privado filantrópico, que representa 420 hospitais em números absolutos.

Figura 3. Caracterização dos hospitais segundo natureza/regime. (N = 1.625)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

Resultados da Avaliação *in loco*

Após análise preliminar dos formulários e documentação comprobatória, os NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados e do DF realizaram a avaliação *in loco* de **104 hospitais com UTI** que participaram da avaliação.

As avaliações *in loco* realizadas em 2025 seguiram o mesmo roteiro padronizado nacionalmente desde o ano de 2021.

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

Tabela 2. Comparação da média e da mediana dos percentuais de conformidade dos hospitais participantes da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2025, antes e após avaliação *in loco*. (N =104)

| | Antes avaliação <i>in loco</i> | Após avaliação <i>in loco</i> |
|---------|--------------------------------|-------------------------------|
| Média | 76,7 | 72,5 |
| Mediana | 76,2 | 71,4 |

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026
NA: Normalmente aproximada

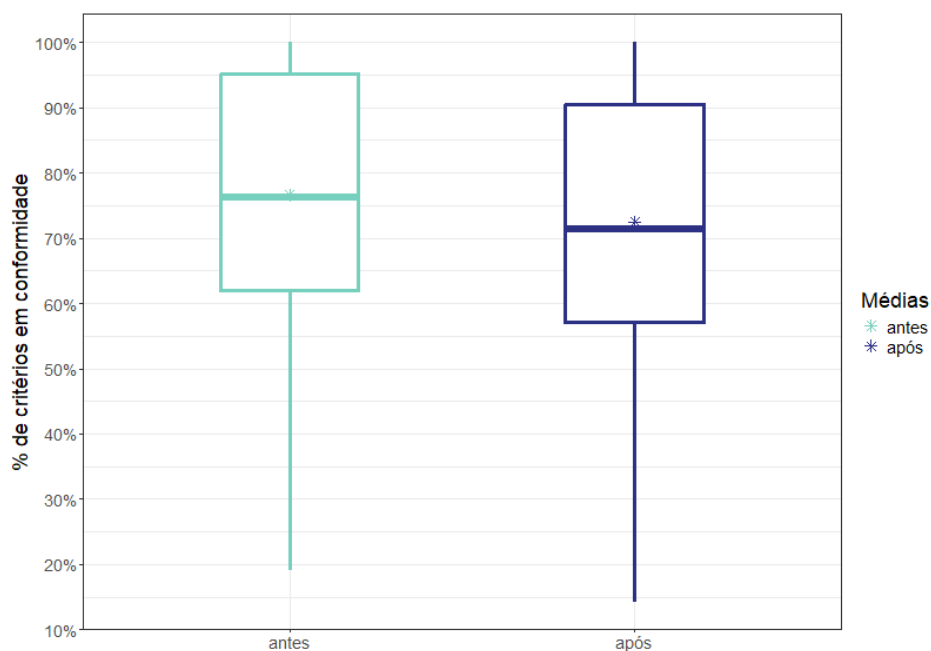
A figura 4 apresenta a comparação dos percentuais de critérios em conformidade obtidos antes e após a etapa de avaliação *in loco*. O primeiro *boxplot* apresenta a distribuição do percentual de critérios conformes verificado na etapa de avaliação documental. Ou seja, antes da avaliação *in loco*, se evidencia que a média de 76,7 (representada pelo asterisco) não apresentou proporções iguais à mediana de 76,2 (representada pela linha horizontal dentro da caixa). Apesar dos valores próximos, observou-se assimetria da média separada da mediana. Em caso de simetria de dados pode ser estabelecida ao observar se o asterisco (média) está próximo ou não da semi-reta horizontal central (mediana): se estiverem próximos, os dados são simétricos.

O segundo *boxplot* apresenta a distribuição do percentual de critérios conformes após avaliação *in loco*, observando-se que a mediana foi de 71,4 e a média reduzida para 72,5%. Nesse caso, os dados se apresentaram assimétricos com distorção positiva.

Diante desses resultados, pode-se inferir que, em face das avaliações *in loco* feitas pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados/DF nos hospitais sorteados, os hospitais receberam mais avaliações “não conformes” de critérios, inclusive com

critérios bastante divergentes.

Figura 4. Comparação dos percentuais de conformidade dos hospitais antes e após etapa de avaliação *in loco*. (N = 104)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

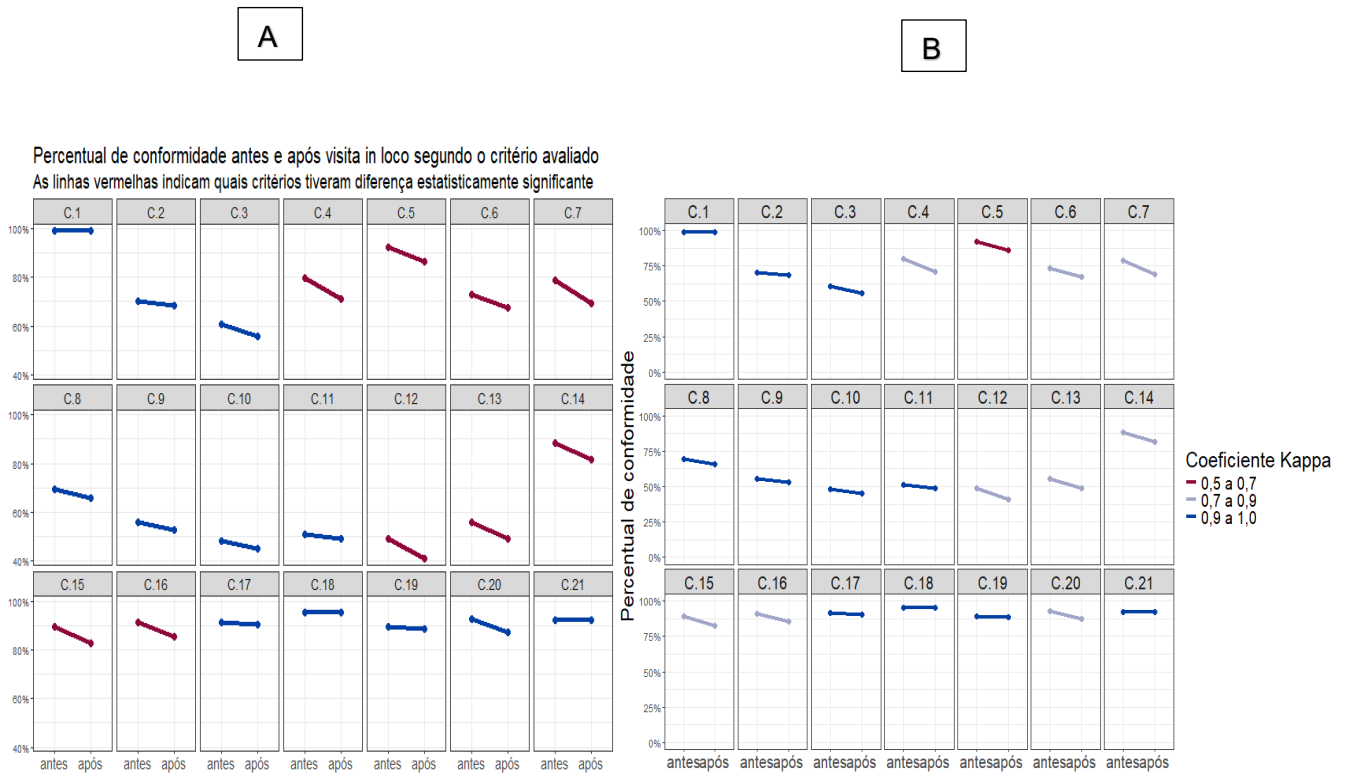
Na figura 5A foram testados individualmente cada critério pareado por hospital utilizando o teste de McNemar, que indica quais critérios tiveram diferença estatisticamente significativa (p -valor $< 0,05$) e estão representadas pela cor vermelha. Esse teste pode determinar a eficácia de intervenções e validar hipóteses em pesquisas.

A figura 5B apresenta o nível de concordância dos critérios avaliados antes e após a avaliação *in loco* pelo coeficiente de concordância Kappa (5B) que é utilizado para aferir a confiabilidade dos dados quando há mais de um avaliador/avaliação. Ele permite quantificar a concordância que não pode ser atribuída ao acaso, permitindo uma avaliação mais precisa da confiabilidade dos resultados obtidos. Quanto mais próximo de 1 (um) for seu valor, maior é o indicativo de que existe uma concordância entre os diferentes avaliadores/avaliações e quanto mais próximo de zero, maior é o indicativo de que a concordância é aleatória.

- No gráfico 5B, 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 entre 0,7 a 0,9.
- As **linhas vermelhas** representam os critérios com **menor concordância** nas 2 avaliações (diferenças estatisticamente significantes).

Verifica-se que, em 2025, 9 critérios apresentaram diferença estatisticamente significativa conforme figura 5A. Os critérios com maior diferença antes e após a avaliação *in loco* foram *C.7 Protocolo para prevenção de quedas implantado* e *C.4 Protocolo de identificação do paciente implantado*, respectivamente. Complementarmente, conforme análise de coeficiente Kappa, figura 5B, os critérios que apresentaram diferença estatística foram realocados após a avaliação *in loco* e, portanto, analisados com média concordância. Apenas o C.5 foi classificado com baixa concordância.

Figura 5. Nível de concordância da avaliação de cada critério antes e após avaliação *in loco* de acordo com coeficiente Kappa. (N = 104)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

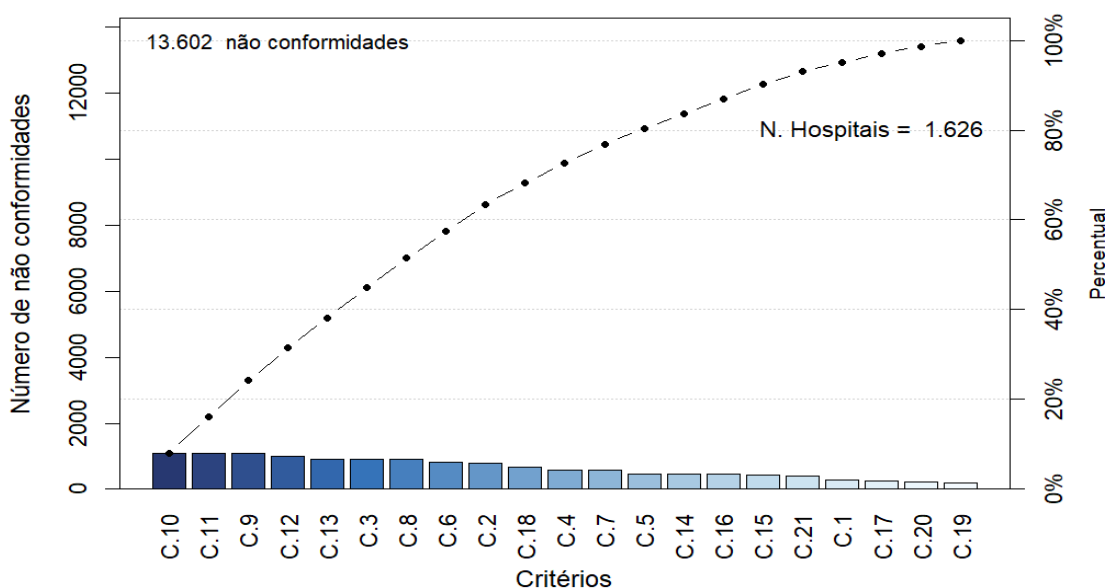
Legenda:

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

Nível de implantação das práticas de segurança do paciente

A figura 6 apresenta o Diagrama de Pareto da *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2025*, referente à análise dos indicadores dos **1.626 hospitais com UTI** cujos formulários foram analisados NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados/DF no ano de 2025. No caso de hospitais submetidos à avaliação *in loco*, foram considerados os resultados obtidos após essa etapa.

Figura 6. Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2025. BRASIL, 2025. (N = 1.626)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

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 |

No Diagrama de Pareto (Brasil) da **Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2025**, verifica-se que:

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.

Nível de implantação das práticas de segurança por tipo de hospital

As figuras 7 a 10 apresentam o nível de implantação das práticas de segurança do paciente, de acordo com o tipo de hospital avaliado, considerando os indicadores aplicáveis a cada tipo de hospital.

Observa-se, nas figuras 7, 8, 9 e 10, que para os Hospitais **com e sem** UTI Adulto e **com e sem** Centro Cirúrgico, os indicadores com maior número de não conformidades foram: *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* e *C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado*.

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

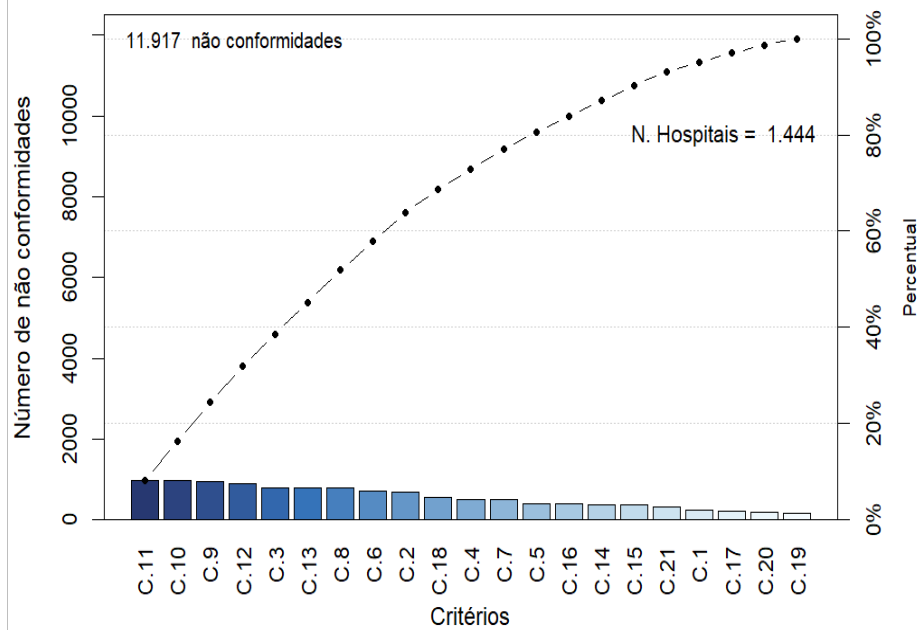


Figura 8. Diagrama de Pareto - Hospitais com UTI Adulto e sem Centro Cirúrgico (18 critérios aplicáveis).

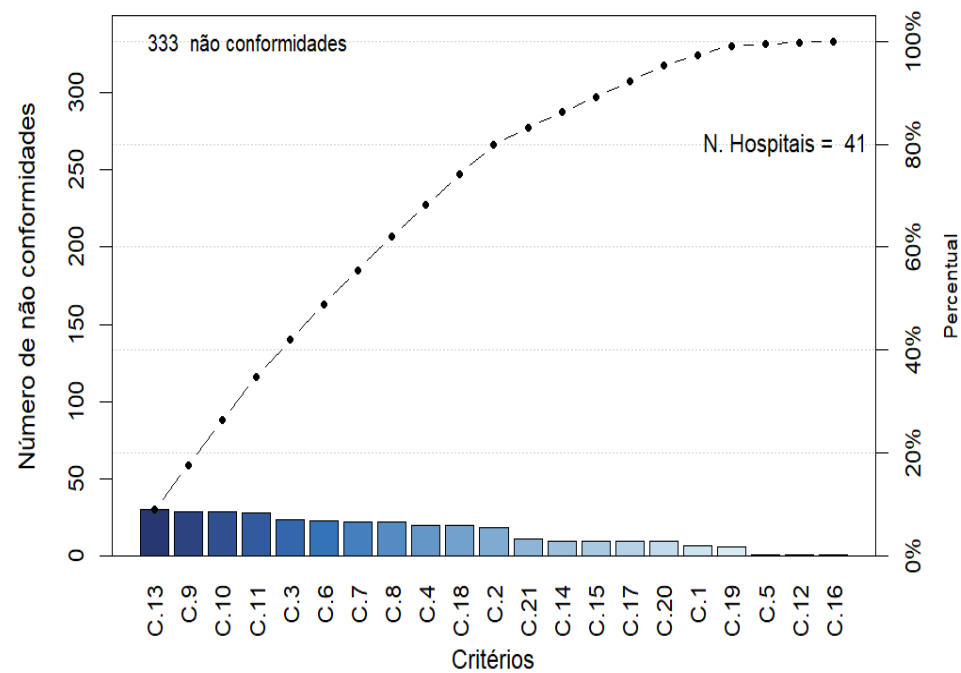


Figura 9. Diagrama de Pareto - Hospitais **sem** UTI Adulto e **com** Centro Cirúrgico (20 critérios aplicáveis).

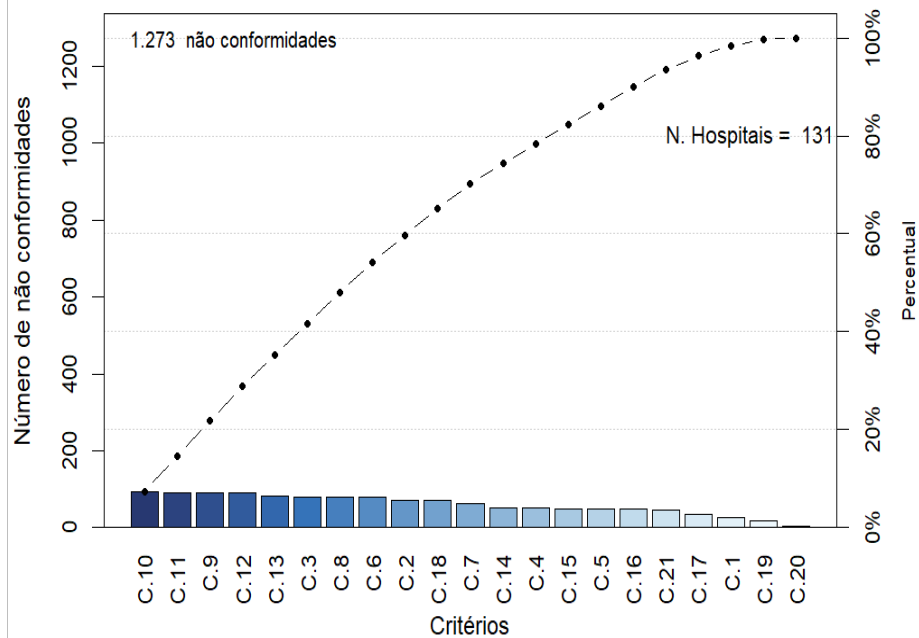
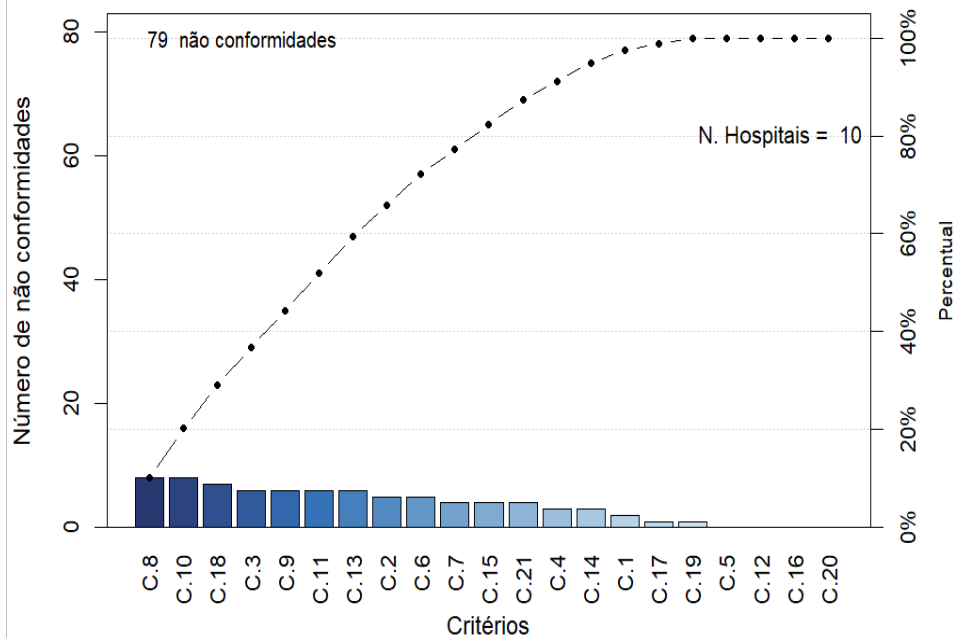


Figura 10. Diagrama de Pareto - Hospitais **sem** UTI Adulto e **sem** Centro Cirúrgico (17 critérios aplicáveis).



Resultados comparativos - hospitais avaliados em 2024 e 2025

Ao analisar apenas os resultados de hospitais que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente tanto em 2024 quanto em 2025, verifica-se que os **1.202 hospitais com UTI** participantes nesses dois anos consecutivos apresentaram aumento na proporção de critérios conformes em 2025, em comparação ao resultado obtido pelos mesmos hospitais em 2024, conforme tabela 3.

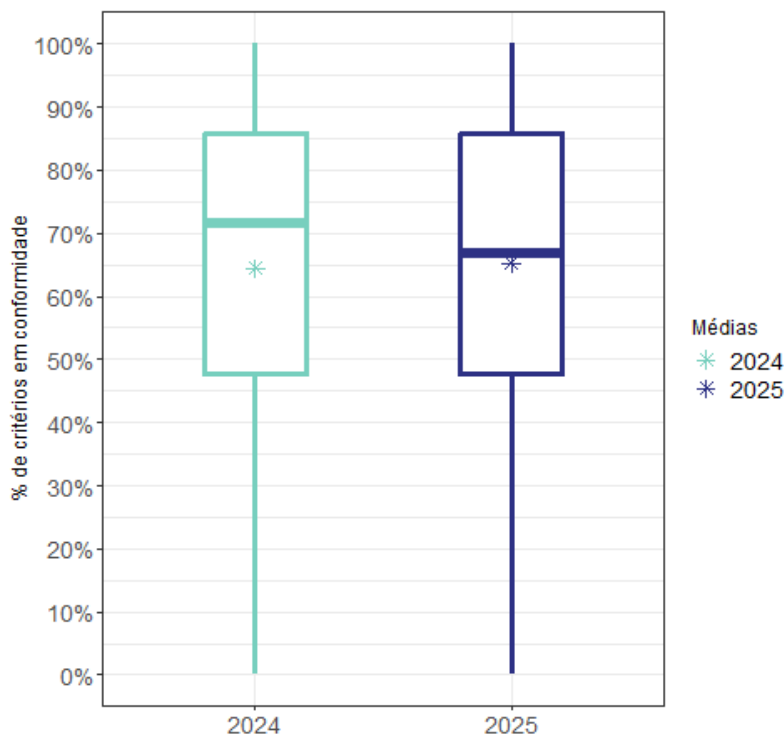
Tabela 3. Comparação entre proporção de critérios conformes na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente de 2024 e de 2025. (N = 1.202)

| PROPORÇÃO DE CRITÉRIOS CONFORMES EM 2024 | PROPORÇÃO DE CRITÉRIOS CONFORMES EM 2025 |
|--|--|
| 64,4 | 65,2 |

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

Os resultados destes hospitais são apresentados em gráficos tipo *boxplot* na figura 11. Observa-se que houve redução da assimetria dos resultados nesses anos consecutivos, com aumento na proporção dos critérios conformes. Esses resultados podem sugerir que os serviços estão conseguindo implementar as ações de melhoria nas inconformidades e manter estáveis os critérios conformes.

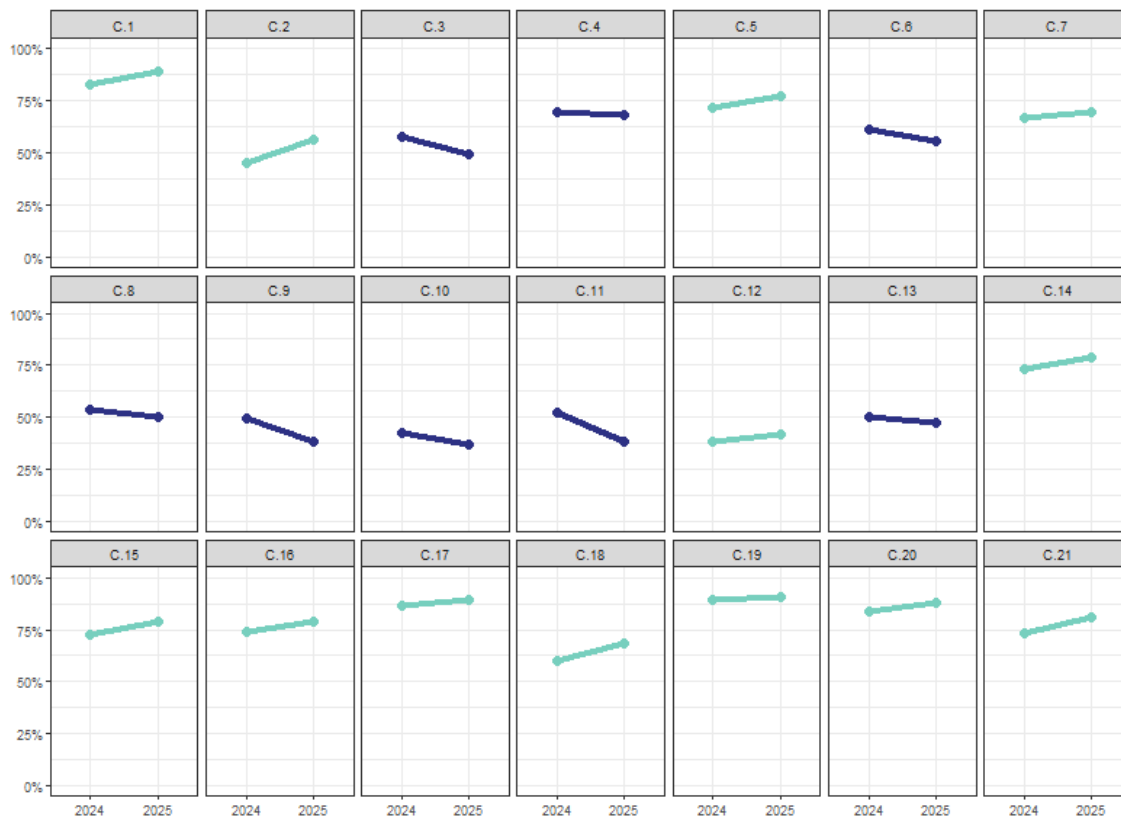
Figura 11. *Boxplot* comparativo das distribuições dos percentuais de critérios em conformidade de hospitais que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em 2024 e 2025. (N = 1.202)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

Na figura 12, ao se comparar os resultados dos mesmos hospitais com UTI que participaram das avaliações das práticas de segurança do paciente nesses dois anos consecutivos, critério a critério, verifica-se que 8 indicadores (linha azul) dos 21 critérios avaliados apresentaram piora nos resultados de 2024 para 2025. Contudo, 13 indicadores tiveram melhora em seus percentuais.

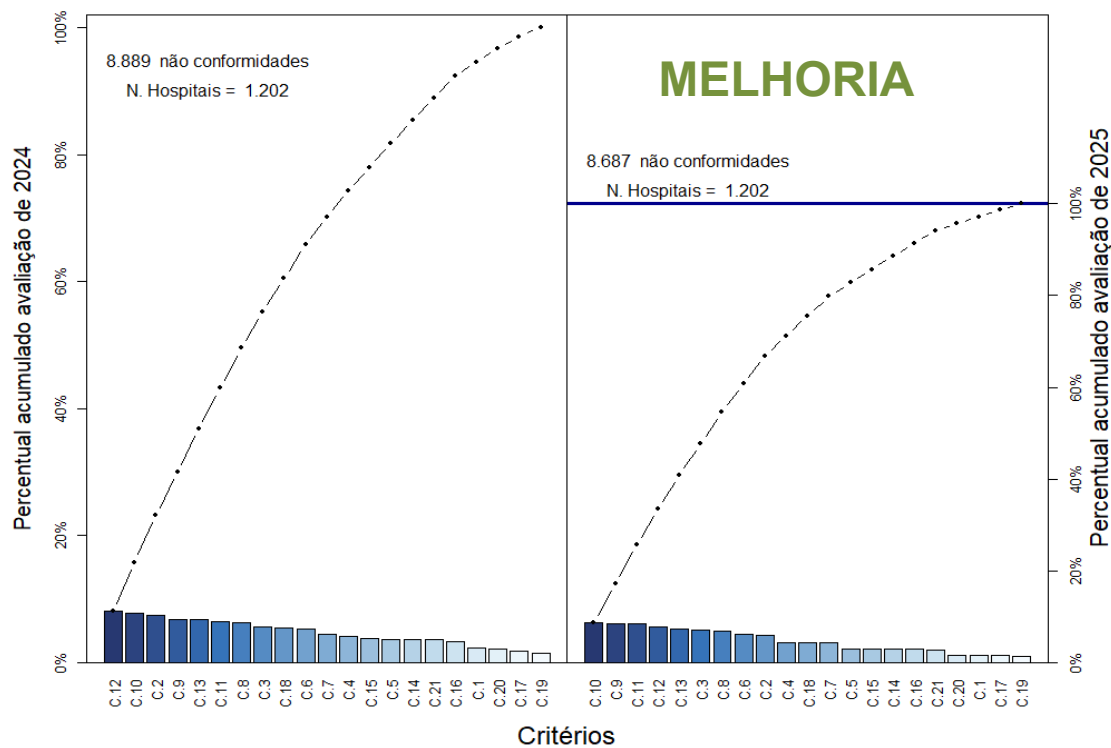
Figura 12. Comparação da conformidade obtida por hospitais que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em 2024 e em 2025, por critério da avaliação. (N = 1.202)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

Os resultados dos hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente nos dois anos subsequentes (2024 e 2025) é apresentado em diagrama de Pareto na figura 13. Ao comparar as não conformidades nas avaliações de 2024 e 2025 em **1.202 hospitais** com UTI, observa-se que houve melhoria do número de critérios conformes, a partir da redução das não conformidades. O número passou de **8.889** não conformidades em 2024 para **8.687** em 2025.

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 2024 e em 2025. (N = 1.202)



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

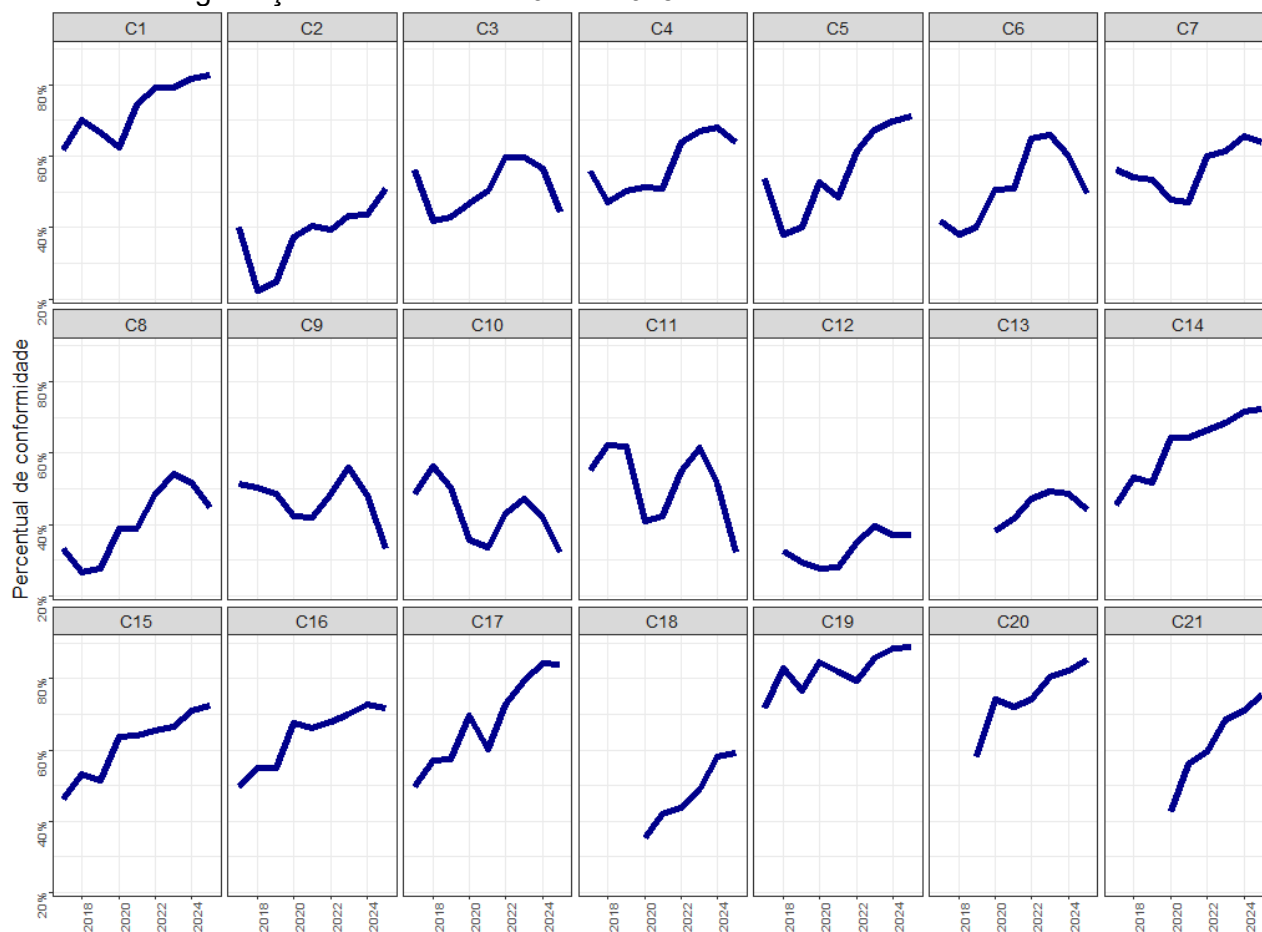
Legenda:

| |
|---|
| 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 |

Resultados comparativos - 2017 a 2025

Na figura 14 é apresentada a evolução do percentual de conformidade de cada critério da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no período de 2017 a 2025. Observa-se que, alguns critérios apresentam flutuações importantes no período avaliado (principalmente os critérios C3*, C6, C8, C9*, C10*, C11* e C13). Destacam-se os indicadores C3, C9, C10 e C11 que apresentaram percentuais, consecutivamente, menores que os observados na avaliação do ano 2017. Esses achados indicam que, embora os serviços de saúde participantes tenham avançado em alguns aspectos, podem ser necessários esforços adicionais e o fortalecimento de ações locais para sustentação e melhoria desses indicadores de segurança do paciente.

Figura 14. Evolução do percentual de conformidade de cada critério da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2025.

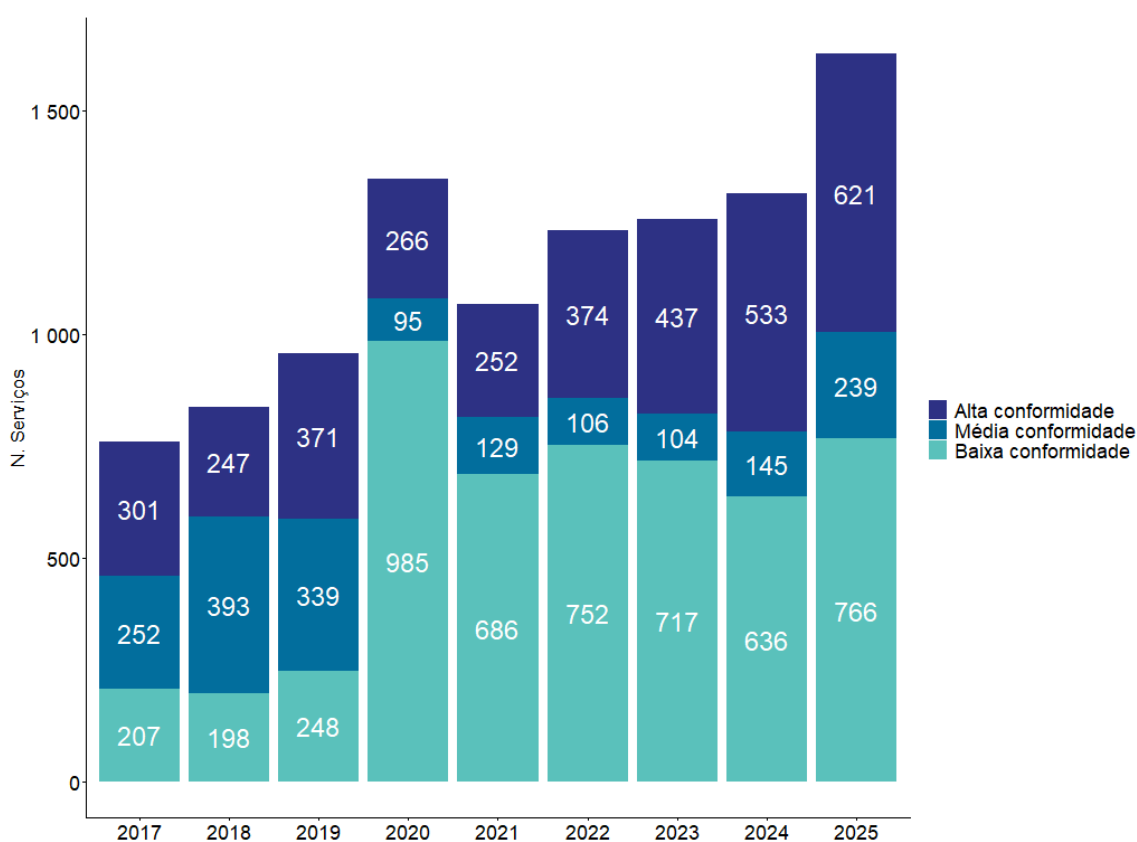


Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

A figura 15 apresenta o número de hospitais com UTI participantes da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2025, por nível de conformidade obtido na avaliação. É possível observar tendência de aumento no número de hospitais participantes a cada ano, com exceção de 2021. Isso pode ser atribuído tanto às dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde no período de enfrentamento da pandemia da Covid-19 quanto à redução no número de formulários analisados.

Em 2025, verifica-se que a tendência de aumento do número de participantes na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em hospitais com UTI permaneceu em ascensão. Adicionalmente, observou-se que além do aumento das classificações em alta e média conformidades, também houve aumento, em número absoluto, dos hospitais classificados em baixa conformidade.

Figura 15 – Número de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2025, por nível de classificação em relação à conformidade às práticas de segurança.

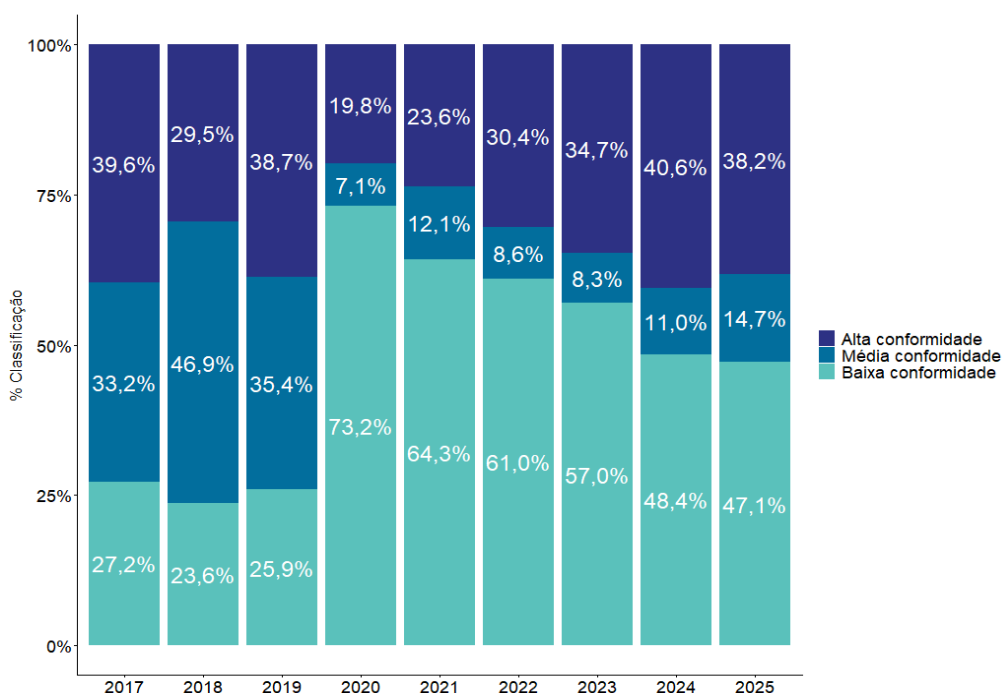


Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

Na figura 16, é apresentado o percentual de hospitais em cada nível de classificação, por ano de avaliação. Observa-se que, quando avaliada a frequência relativa, a partir de 2020, houve redução no percentual de serviços classificados como baixa conformidade. Nesta última avaliação, entretanto, observou-se além da redução de serviços em baixa conformidade, também houve redução relativa para os serviços em alta conformidade. Contudo, observou-se aumento dos serviços classificados como média conformidade às práticas de segurança do paciente.

Apesar da redução de 2,4% no percentual de serviços classificados como alta conformidade, foi observada variação positiva de 3,7% nos percentuais de conformidade para os serviços classificados como média conformidade. Esses dados associados ao percentual de redução nos serviços classificados com baixa conformidade (1,3%) sugerem que, apesar das dificuldades em adesão e manutenção das ações e planos às práticas de segurança do paciente, os serviços estão constantemente trabalhando pela melhoria de seus resultados, evoluindo na escala de conformidade.

Figura 16 – Frequência relativa de hospitais com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2017 a 2025, por nível de classificação em relação à conformidade com as práticas de segurança.



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa, 2026

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a implementação da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Hospitais com UTI, o SNVS vem aprimorando, gradativamente, sua potencialidade nos processos de identificação de riscos, monitoramento e avaliação dos indicadores de segurança do paciente nesses serviços.

A criação dessa série histórica (2017-2025) e da situação local dos serviços de saúde permite a definição de estratégias e ações conjuntas, baseadas em dados, pelos diversos níveis de atuação do SNVS (nacional, estaduais/distrital e municipais) direcionadas à melhoria e avanços na implementação das práticas de segurança baseadas em evidências.

Cumprir destacar que essa atividade anual vem sendo desempenhada pelos pares envolvidos no processo de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, englobando hospitais com UTI (alta gestão, NSP e CCIH/CCIRAS), NSP VISA e CECIRAS estaduais, distrital e municipais e Anvisa. Os resultados ao longo dos anos demonstram a necessidade de continuidade do relevante trabalho conjunto para a indução efetiva de iniciativas de promoção e melhoria das práticas de segurança com vistas à minimização de danos aos pacientes em hospitais com UTI do país.

No que se refere à participação dos hospitais com UTI na Avaliação, embora a meta estabelecida para o ano de 2025 no *Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021–2025* não tenha sido integralmente atingida, observou-se adesão expressiva por parte desses serviços. Esse resultado reforça o engajamento das instituições e subsidia o planejamento de estratégias voltadas ao aprimoramento das ações e ao alcance das metas futuras. Nesse contexto, destaca-se que o SNVS, em conjunto com a Comissão de Apoio às Ações de Vigilância Sanitária para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (COVISS), redefiniu as ações, as metas e os indicadores para a nova versão do *Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2026-2030*¹², com base nas melhores práticas e evidências disponíveis.

É importante destacar que os resultados positivos desse trabalho integrado (hospitais com UTI, NSP VISA e CECIRAS estaduais, distrital e municipais e Anvisa) foram

repercutidos na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI realizada no ano de 2025, e podem ser verificados mediante o maior número de conformidades aos indicadores de práticas de segurança do paciente: *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.*

Apesar dos avanços, a avaliação em questão também evidenciou desafios importantes desvendados pela identificação de problemas de segurança cruciais e que demandam para o seu enfrentamento, ações efetivas de melhoria para a segurança do paciente e qualidade prestada pelos serviços participantes da avaliação, por parte da Anvisa e de todas as Secretarias de Saúde do país e serviços de saúde participantes. Essas ações devem ser direcionadas para os indicadores com maior número de não conformidades às práticas de segurança do paciente no ano de 2025: *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; e C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado.*

Para a promoção da segurança do paciente em UTI, é necessário o planejamento, o aprimoramento e a incorporação de estratégias voltadas para uma comunicação efetiva, padronização de procedimentos, *checklists*, protocolos, *bundles*, e uma cultura de segurança institucional e organizacional com múltiplas estratégias que se adequem à realidade do serviço de saúde, integrando líderes, gestores e equipes, além do envolvimento da família durante a internação.

Cumpramos reforçar que, para que as boas práticas de segurança sejam implementadas na prática cotidiana dos serviços de saúde torna-se imprescindível o fortalecimento da “Cultura de Segurança do Paciente”, que favorece a implantação de práticas seguras, redução de erros e a minimização de riscos e danos aos pacientes causados por falhas na assistência prestada.

Vale destacar todo o esforço que tem sido empreendido pela Anvisa na emissão de declarações, assinadas pelo Diretor-Presidente da Agência, e que são entregues, pelos NSP VISA e CECIRAS (estadual/distrital), a todos os hospitais com UTI que alcançam 100% de conformidade aos indicadores das práticas de segurança do paciente. A lista destes hospitais faz parte deste relatório que é disponibilizado anualmente no portal da Anvisa, sendo que a iniciativa em questão visa reconhecer o trabalho incansável desenvolvido pelo serviço de saúde em busca da qualidade e segurança do paciente.

A Anvisa espera que os resultados apresentados neste relatório contribuam para subsidiar a atuação dos diversos atores envolvidos e interessados na promoção de melhorias eficazes e sustentáveis na implementação das práticas de segurança do paciente. Nesse sentido, reforça-se a importância da articulação e do esforço conjunto para o desenvolvimento e a qualificação de ações e estratégias que favoreçam a consolidação dessas práticas em todos os níveis (serviços de saúde, âmbito nacional, estadual/distrital e municipal).

V. REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente – Hospitais com UTI – 2025 (Ano IX). [acessado em 31/03/2026].
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Diário Oficial da União, 28 nov 2011.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2616, de 12 de maio de 1998. Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, p. 133, 13 mai 1998.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Consulta pública n°1371/2025 - Proposta de Resolução da Diretoria Colegiada - RDC para dispor sobre os requisitos de Boas Práticas para Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), da Resistência aos Antimicrobianos e dos Surto Infecciosos em Serviços de Saúde do País. [acessado em 30/03/2026]. Disponível em: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/625129?lang=pt-BR>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021 - 2025. [acessado em 31/03/2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>.
7. Brasil. Portaria Ministério da Saúde - Anvisa n° 142 de 03 de março de 2021. Aprova o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021 - 2025. Diário Oficial da União, 05 mar 2021.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília: Anvisa, 2021.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Orientações para preenchimento da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente - Serviços de saúde com UTI - 2025. Brasília: Anvisa, 2025. [acessado em 31/03/2026]. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do->

[paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/HOSPITAISCOMUTIORIENTAESDEPREENCHIMENTOAVALIAODAS PRATICASDESEGDOPACIENTE2025.pdf](#)

10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Planilha de análise dos formulários de avaliação das práticas de segurança do paciente - Hospitais com UTI 2024. Brasília: ANVISA, 2025.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Instrutivo para análise do formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2025. Brasília: ANVISA, 2025.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2026 - 2030. [acessado em 31/03/2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/PlanoIntegrado20262030.pdf>.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS COM UTI 2025



Este formulário destina-se à **AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS COM UTI 2025** e pode ser preenchido pelos serviços de saúde **COM** leitos de terapia intensiva (UTI adulto, pediátrica e neonatal) do país. Esses serviços incluem serviços de UTI que dispõem ou não de centro cirúrgico ou centro obstétrico.

O monitoramento das práticas de segurança do paciente está contextualizado pelo Plano Integrado de Gestão de Saúde e Segurança dos Serviços de Saúde (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>)

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

A avaliação da implementação das práticas de segurança ocorre mediante a análise de 21 indicadores estruturais e de processo, com base na RDC nº 36/2013 (http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281_%29RDC_36_2013_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13) que instituiu as ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

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

1. Antes de proceder o preenchimento de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços com UTI 2025, solicitamos que leia atentamente as “[ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE FORMULÁRIO DE NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS COM UTI – 2025](#)”

2. Não esquecer de anexar a planilha Excel padronizada e intitulada “[Planilha de Conformidade de indicadores de processo - Práticas de segurança do paciente](#)” (para avaliação do risco de lesão por pressão, quedas e conformidade ao preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica - LVSC) e a [Planilha Excel para monitoramento mensal dos indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente](#) (questão 21), disponibilizada pela GVIMS/GGTES/Anvisa, ou outro modelo de planilha que comprove o monitoramento dos indicadores pelos serviços de saúde.

ATENÇÃO: O prazo máximo para o preenchimento deste formulário é até o dia 15/08/2025

Fique atento e não perca a oportunidade de participar dessa importante iniciativa de avaliação nacional!

⚠ATENÇÃO: NÃO SERÁ MAIS ENVIADO POR E-MAIL O CÓDIGO DE ACESSO PARA QUE O RESPONDENTE ACESSE O FORMULÁRIO DA AVALIAÇÃO. RESSALTA-SE QUE APÓS O ENVIO DA FICHA PREENCHIDA, NÃO É POSSÍVEL ALTERAR AS INFORMAÇÕES PRESTADAS. EM CASO DE ALTERAÇÕES DAS INFORMAÇÕES, DEVERÁ SER PREENCHIDA UMA NOVA FICHA DE PARTICIPAÇÃO NA AVALIAÇÃO.

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

1. Recomenda-se fazer o levantamento de toda a documentação necessária antes de completar o preenchimento do formulário, para evitar atrasos ou interrupções de conexão.
2. **O formulário deve ser preenchido em um único momento, não sendo permitindo salvar e continuar mais tarde.**
3. Após preencher todas as informações, o respondente deverá enviar a ficha preenchida à Anvisa clicando no botão ENVIAR no final da página. Siga as instruções de campo obrigatórios (*). Somente fichas totalmente preenchidas serão enviadas.
4. Caso queira, imprima ou faça o download em PDF ou XML PDF, após o envio do formulário.
5. Os arquivos devem ter no máximo **10 MB** e **as seguintes extensões**: png, gif, doc, odt, jpg, pdf, jpeg, xlsx, xls, docx, zip, rare e 7z.
6. Em caso de dúvidas, favor entrar e entrar em contato com [FALE CONOSCO](#)

7. RECOMENDADO ONDE UTILIZAR O NAVEGADOR CHROME

Atenciosamente.

Gerência de Vigilância e Monitorização dos Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE AVALIADO

***NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS COM UTI 2024**

📌 Preencher o nome completo do respondente sem abreviações

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

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

***ESTADO**

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione... ▼

***NOME DO SERVIÇO DE SAÚDE**

📌 Informar o nome fantasia do serviço de saúde participante da avaliação .

ENDEREÇO DO SERVIÇO DE SAÚDE

📌 Informe o endereço completo do serviço de saúde

*CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES

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

📌 Apenas números podem ser usados nesse campo.

*O SERVIÇO DE SAÚDE ATUALIZOU OS DADOS REFERENTE AO CNES

📌

O CNES foi instituído pela Portaria nº 376/SAS/MS, de 03 de outubro de 2000, é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

Conforme a RDC 63/2011, todo serviço de saúde deve estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

O serviço de saúde deverá informar se está com seus dados atualizados no banco do CNES, inclusive a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente.

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde está com os dados atualizados junto ao CNES
- NÃO, o serviço de saúde não atualizou os dados junto ao CNES

*CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ

📌 Informar o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Serviço de saúde

📌 Apenas números podem ser usados nesse campo.

*NATUREZA / REGIME DO SERVIÇO DE SAÚDE

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- Público com administração direta
- Público com administração indireta (Empresa pública, fundação, etc)
- Público com administração de entidades paraestatais (OS, OSCIP)
- Privado filantrópico
- Privado com fins lucrativos

*** O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO CIRÚRGICO**

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM
- NÃO

*** O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO OBSTÉTRICO**

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM
- NÃO

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

Informar o número total de leitos existentes no serviço de saúde

Apenas números podem ser usados nesse campo.

*** NÚMERO DE LEITOS DE UTI ADULTO**

Informar o número de leitos de UTI adulto existentes no serviço de saúde

Apenas números podem ser usados nesse campo.

* NÚMERO DE LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA

- Informar o número total de leitos de UTI Pediátrica existentes no serviço de saúde
- Apenas números podem ser usados nesse campo.

* NÚMERO DE LEITOS DE UTI NEONATAL

- Informar o número total de leitos de UTI Neonatal existentes no serviço de saúde
- Apenas números podem ser usados nesse campo.

* O SERVIÇO DE SAÚDE TEVE PELO MENOS 10 MESES DE FUNCIONAMENTO EM 2024

- Informe se o serviço de saúde com UTI (adulto, pediátrica, neonatal) esteve operacional por pelo menos 10 meses em 2024.
ATENÇÃO: Se o serviço de saúde não funcionou por pelo menos 10 meses em 2024, não será contabilizado para a avaliação nacional.
- Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM
- NÃO


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:

- Portaria, Ato e outras documentações formais e atualizadas, referentes à instituição do NSP do serviço de saúde;
- Atas ou registros de 2 reuniões do NSP realizadas em 2024.

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 2024
- NÃO, o serviço de saúde não tem NSP instituído OU não realizou reuniões em 2024

*2- PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO

Planejar as ações para a segurança do paciente é uma boa prática para a segurança do paciente. Segundo o Inciso IX, do Art. 3º, da RDC nº 36/2013 (http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC_36_2013_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13), o PSP é definido como o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde. Segundo inciso IV do Art. 7º da RDC nº 36/2013, compete ao NSP elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP em serviços de saúde. Conforme a RDC, o PSP deve estabelecer as principais estratégias, conforme as atividades de segurança do paciente desenvolvidas pelo serviço de saúde, minimamente para: identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática; implementação de protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde; identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamento; manutenção de registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado; prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de úlceras (lesões) por pressão; prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica; infecção de corrente sanguínea; infecção cirúrgica; infecção de trato urinário; infecção de sítio cirúrgico em parto cesáreo), medidas de prevenção da resistência microbiana, controle do uso de antimicrobianos e segurança nas terapias enteral e parenteral.

💡 O PSP deve ser atualizado sempre que houver mudanças na estrutura e nas atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde.

📌 Para comprovar a implantação do PSP é necessário anexar a este formulário, o PSP implantado na instituição, contendo todos os conteúdos básicos.

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

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

*3- PROTOCOLO IMPLANTADO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS.

A implantação de um protocolo para a higiene das mãos no hospital indica a presença de uma estrutura organizacional básica para promover esta prática de segurança do paciente e prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o [Protocolo Nacional para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde](#).

O protocolo de prática de higiene das mãos em serviços de saúde deve conter recomendações para:

- a. Descrição das técnicas de higiene das mãos (com sabonete líquido e com preparação alcoólica para as mãos) ;
- b. Os “cinco momentos” para higiene das mãos;
- c. Indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos (por exemplo, consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos).
- d. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prática de higiene das mãos

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

1. Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos; e
2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024.

💡 O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.

💡 A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e dos profissionais capacitados.

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo de higiene das mãos E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo de higiene das mãos OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

4- PROTOCOLO IMPLANTADO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A implantação de um protocolo para identificação dos pacientes indica a presença de uma estrutura organizacional básica para promover esta prática de segurança do paciente. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o **Protocolo Nacional para Identificação do Paciente**.

O protocolo de identificação do paciente deve conter minimamente:

- Uma forma de identificação a todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório).
- Orientação para utilização de no mínimo dois identificadores como: Nome completo do paciente; Nome completo da mãe do paciente; Data de nascimento do paciente; Número de prontuário do paciente. Para a identificação do recém-nascido, a pulseira de identificação deve conter a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido.
- O protocolo recomenda procedimentos de identificação segura (por exemplo, antes da administração de medicamentos; administração do sangue; administração de hemoderivados; coleta de material para exame; entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos).
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados a identificação do paciente.



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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024

Os Protocolos devem ser atualizados periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos protocolos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou revisão.

A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do Instrutor/Instituição promotora e dos profissionais capacitados.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo de identificação do paciente E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo de identificação do paciente OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

6- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

A implantação de um protocolo para prevenção de lesão por pressão indica a presença de uma estrutura organizacional básica para aumentar a adesão a esta prática de segurança do paciente. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o **Protocolo Nacional para Prevenção de Lesão por Pressão**.

O Protocolo para Prevenção de Lesão por Pressão deve conter, minimamente:

- Instruções para realização da avaliação de risco de lesão por pressão em todos os pacientes admitidos e durante a internação;
- Descrição das medidas de prevenção de lesão por pressão, com base na avaliação de risco realizada.
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de lesões por pressão.



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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024.

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.

A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do Instrutor/Instituição promotora e dos profissionais capacitados.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de lesão por pressão E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de lesão por pressão OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

7- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS

A implantação de um protocolo para prevenção de quedas indica a presença de uma estrutura organizacional básica para aumentar a adesão a esta prática de segurança do paciente. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o **Protocolo Nacional para Prevenção de Quedas em Serviços de Saúde**

O **Protocolo para Prevenção de Quedas** deve conter, minimamente:

- Determinação e instruções da avaliação de risco de queda em todos os pacientes admitidos e durante a internação;
- Descrição das medidas de prevenção de queda do paciente, com base na avaliação de risco realizada.
- Orientações para registro de quedas nos prontuários dos pacientes.
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de quedas.

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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024.

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.

A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e dos profissionais capacitados.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de quedas E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de quedas OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

8- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A implantação de um Protocolo para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos no hospital indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de erros de medicação. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foi publicado o **Protocolo Nacional para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**.

O Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deve conter, minimamente:

- Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos (prescrição com identificação do paciente, do prescritor, da instituição e da data de prescrição; legibilidade; padronização de lista de abreviaturas, símbolos e expressões de dose que NÃO devem ser utilizadas);
- Itens de verificação para a dispensação segura de medicamentos (análise das prescrições e conferência de todos os medicamentos dispensados, em especial aqueles considerados potencialmente perigosos ou de alta vigilância)
- Itens de verificação para a administração segura de medicamentos (verificação dos nove certos* – paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; registro certo; orientação correta; forma certa; e resposta certa).
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados ao medicamento.

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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024.

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.

A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e dos profissionais capacitados.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

9- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER CENTRAL

A implantação de um protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas *Medidas para a prevenção da infecção da corrente sanguínea*.

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

- Cuidados antes da inserção do cateter** (por exemplo: uso de barreira máxima com uso do gorro, máscara, avental, luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada; preparo da pele com gluconato de clorexidina na concentração $\geq 0,5\%$ e utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado);
- Cuidados na manutenção do cateter** (por exemplo: fixação correta do cateter, desinfecção de conectores antes de serem acessados, cuidados com o curativo e inspeção diária do sítio de inserção do cateter);
- Cuidados na retirada do cateter** (por exemplo: remoção de cateteres desnecessários; orientação para que os cateteres inseridos em situação de emergência ou sem utilização de barreira máxima devam ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48h; orientação para não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais);
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/famíliares/cuidadores na prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada ao uso de cateter central.



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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.

A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e dos profissionais capacitados.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

10- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA

A implantação de um Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas *Medidas de prevenção de infecção do trato urinário*.

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

- Cuidados antes da inserção do cateter urinário** (por exemplo: inserção de cateter apenas nas indicações apropriadas; inserção com técnica asséptica e realizada apenas por profissionais capacitados).
- Cuidados na manutenção do cateter urinário** (por exemplo: manter o sistema de drenagem fechado e estéril; trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento; manter fluxo de urina desobstruído; esvaziar bolsa coletora regularmente; manter bolsa coletora abaixo do nível da bexiga; não realizar irrigação do cateter com antimicrobianos nem usar antissépticos tópicos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral)
- Cuidados na retirada do cateter urinário** (por exemplo: implantar visita diária com médico e enfermeiro para revisar a necessidade de manutenção do cateter; disponibilizar lembretes-padrão para a remoção do cateter no prontuário escrito ou eletrônico)
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/famíliares/cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados a infecção de trato urinário relacionada ao uso de cateter vesical de demora.



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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024.

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.

A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e dos profissionais capacitados.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

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

A implantação de um Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) implantado indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção dessa IRAS. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, foram publicadas Medidas para a prevenção de pneumonia associada à assistência à saúde

O Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica deve conter no mínimo orientações para:

- Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45°;
- Adequar diariamente o nível de sedação e realizar o teste de respiração espontânea;
- Realizar a higiene oral com antissépticos;
- Aspirar a secreção subglótica rotineiramente e atentar para os períodos de troca do circuito do ventilador;
- Observar a indicação e cuidados com umidificadores e sistemas de aspiração.
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados a pneumonia associada à ventilação mecânica.



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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.

A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e dos profissionais capacitados.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo para prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo para prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

13- PROTOCOLO IMPLANTADO DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

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

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

- Tipos de precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis) e orientações específicas por tipo de precaução, incluindo a indicação do uso de equipamentos de proteção individual (EPI - máscara, luvas, avental, óculos de proteção e protetor facial) e equipamento de proteção respiratória;
- Orientações para o isolamento de pacientes (por exemplo, vigilância e monitoramento de microrganismos multirresistentes, com com pronta identificação das alterações no perfil de resistência dos microrganismos da instituição"
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de eventos adversos em pacientes em precaução de contato e isolamento.

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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde, sendo aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.

A comprovação da capacitação deve ser em documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e dos profissionais capacitados.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo de precauções e isolamento E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de saúde não implantou um protocolo de precauções e isolamento OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

PRÁTICAS DE SEGURANÇA - INDICADORES DE PROCESSO

Estão relacionados com práticas essenciais para a promoção de uma cultura de segurança do paciente, adesão a práticas seguras e redução de eventos adversos nos serviços de saúde. A notificação de incidentes é uma estratégia fundamental para a identificação e gestão de riscos. Os indicadores de processo mensuram a adesão aos protocolos de segurança do paciente e o monitoramento sistemático da adesão a indicadores de qualidade e segurança no serviço de saúde. A conformidade a esses indicadores é útil para identificar oportunidades de melhoria, implementar ações de controle e priorizar projetos ou ciclos de melhoria da qualidade.

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

O registro da avaliação de risco de lesão por pressão nos pacientes internados é uma prática de segurança do paciente que indica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo para prevenção de lesão por pressão. O Protocolo para Prevenção de Úlcera (Lesão) por Pressão.

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

Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da **Planilha de conformidade de indicadores de processo** descritas no documento intitulado ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2025 .

A planilha de conformidade de indicadores de processo, que está disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos>, deverá ser devidamente preenchida e anexada ao formulário.

A sua resposta deve ser entre 0 e 17

Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

* 15- CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA

O registro da avaliação de risco de quedas nos pacientes internados é uma prática de segurança do paciente que indica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo para prevenção de quedas. O O Protocolo para Prevenção de Quedas.

Indicar o total (número absoluto) de pacientes que tinham o registro adequado da avaliação de risco de quedas na amostra aleatória selecionada.

Seguir as instruções para seleção de prontuários e preenchimento da **Planilha de conformidade de indicadores de processo** descritas no documento intitulado ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2025

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

A sua resposta deve ser entre 0 e 17

Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

17- REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DAS MÃOS

O consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos indica de forma indireta o nível de adesão ao protocolo de higiene das mãos no hospital. Este indicador revela se o serviço de saúde está realizando o monitoramento indireto da adesão à higiene das mãos e se o consumo de preparação alcoólica é adequado, alcançando o padrão mínimo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 20ml/paciente-dia. O **Protocolo Nacional para a prática de Higiene das Mãos** está disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-higiene-das-maos>

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

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

Outra possibilidade é notificar o consumo de preparação alcoólica do ano avaliado (01/01/2024 a 31/12/2024) diretamente ao estado, caso este monitoramento esteja descentralizado.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde notificou o consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos para a Anvisa ou para o Estado / DF de 10 a 12 meses em 2024
- NÃO - o serviço de saúde não notificou o consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos para a Anvisa ou para o Estado / DF de 10 a 12 meses em 2024

18- REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS ÚLTIMOS 10 A 12 MESES

Notificar mensalmente incidentes de segurança regularmente ao sistema de notificações da Anvisa é uma prática regulada nacionalmente para a promoção da cultura de segurança do paciente, identificação de riscos no sistema de saúde e aprendizagem para a redução de riscos.

Todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos ocorridos em serviços de saúde devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), de acordo com a RDC nº 36/2013. Conforme o artigo 10 da referida RDC, cabe ao serviço de saúde notificar casos de óbitos relacionados aos eventos adversos em até 72 horas após a ocorrência do evento.

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM - o serviço de saúde notificou os incidentes relacionados à assistência à saúde de 10 a 12 meses para a Anvisa em 2024
- NÃO - o serviço de saúde não notificou os incidentes relacionados à assistência à saúde de 10 a 12 meses para a Anvisa em 2024

19- REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (USANDO OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NACIONAIS DA ANVISA)

A notificação dos indicadores das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) deve ser realizada mensalmente, até o 15º dia útil após o mês de vigi-
lância. Esta notificação pode ser feita pelos formulários eletrônicos nacionais, disponibilizados pela Anvisa (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-iras-e-m>) ou diretamente para o estado, conforme preconizado pelo PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2021-2025).

Algumas UF possuem sistema próprios de notificação diretamente ao estado. Outra possibilidade é notificar os indicadores de IRAS referente ao ano avaliado (01/01/2024 a 31/01/2024) diretamente ao Estado / DF

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM - o serviço de saúde notificou os indicadores de IRAS de 10 a 12 meses para a Anvisa ou para o Estado em 2024
- NÃO - o serviço de saúde não notificou os indicadores de IRAS de 10 a 12 meses para a Anvisa ou para o Estado em 2024

21- MONITORAMENTO MENSAL DE INDICADORES DE CONFORMIDADE AOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Monitorar mensalmente indicadores de adesão aos protocolos de segurança do paciente permite identificar oportunidades de melhoria com o objetivo de realizar intervenções diretas ou ciclos de avaliação para melhoria da qualidade do cuidado. A implementação de protocolos de segurança do paciente envolve elaborar protocolos válidos, capacitar os profissionais, bem como monitorar a utilização e efetividade desses protocolos. Desta forma, os protocolos nacionais publicados pela Portaria GM nº 1.377, de 9 de julho de 2013 (https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html) e Portaria GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 (http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html), incluem uma lista de indicadores que devem ser monitorados.

Este item do formulário tem o objetivo de identificar se o serviço de saúde monitora mensalmente pelo menos três indicadores de processo ou de adesão aos protocolos:

- 1) percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão;
- 2) percentual de pacientes com avaliação de risco de quedas;
- 3) percentual de pacientes com lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) completamente preenchida (exceto se o serviço de saúde não possuir centro cirúrgico).

Para comprovar a conformidade deste indicador, é necessário:

Anexar a planilha de monitoramento dos três indicadores básicos de conformidade aos protocolos de segurança do paciente (1. percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão; 2. percentual de pacientes com avaliação de risco de quedas; e 3. percentual de pacientes com lista de verificação de segurança cirúrgica – LVSC preenchida, disponibilizada pela GVIMS/GGTES/Anvisa ou outro modelo de planilha de monitoramento destes indicadores, exceto se o hospital não possuir centro cirúrgico), durante o ano de 2024 (01/01/2024 a 31/12/2024).

Sugere-se utilizar o modelo de planilha disponibilizada pela GVIMS / GGTES / Anvisa em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos> . Se for utilizado outro modelo de planilha, deve ser anexado **apenas um arquivo contendo a planilha** (por exemplo, Excel/abas), apresentando os resultados do monitoramento destes indicadores de práticas de segurança do paciente em pelo menos 10 meses no ano de 2024.

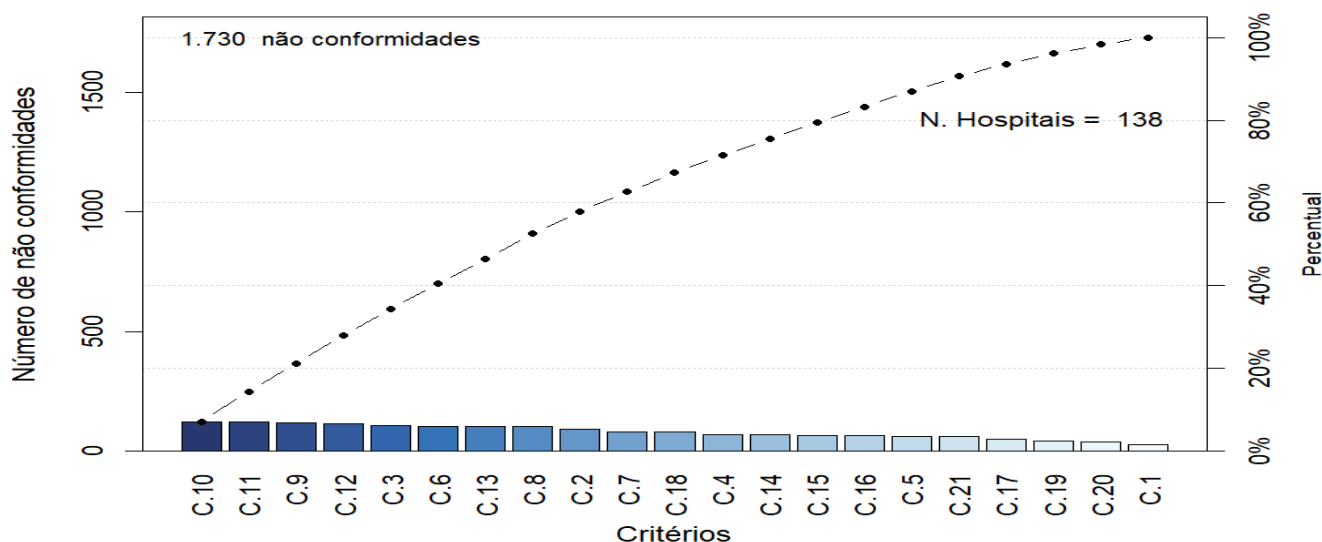
Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de saúde monitorou os três indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente (ou dois indicadores, no caso de serviços de saúde sem centro cirúrgico) em 10-12 meses do ano de 2024 E anexou as planilhas de monitoramento neste formulário.
- NÃO, o serviço de saúde não monitorou os indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente durante 10-12 meses de 2024

APÊNDICE B - GRÁFICOS DE PARETO POR REGIÃO E UNIDADE FEDERATIVA (UF) E LISTA DE HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI COM ALTA CONFORMIDADE ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025 POR UF

REGIÃO NORTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



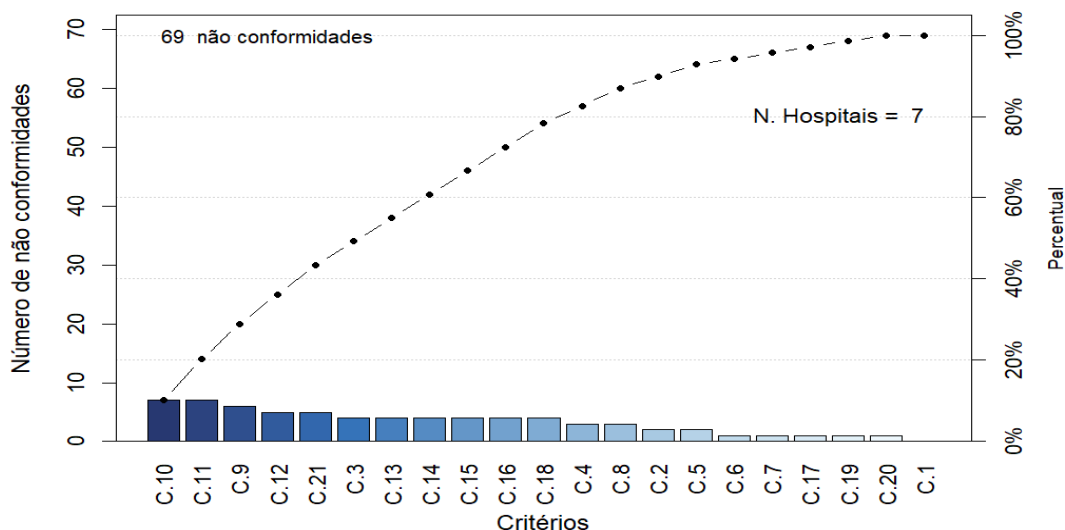
Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

ACRE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

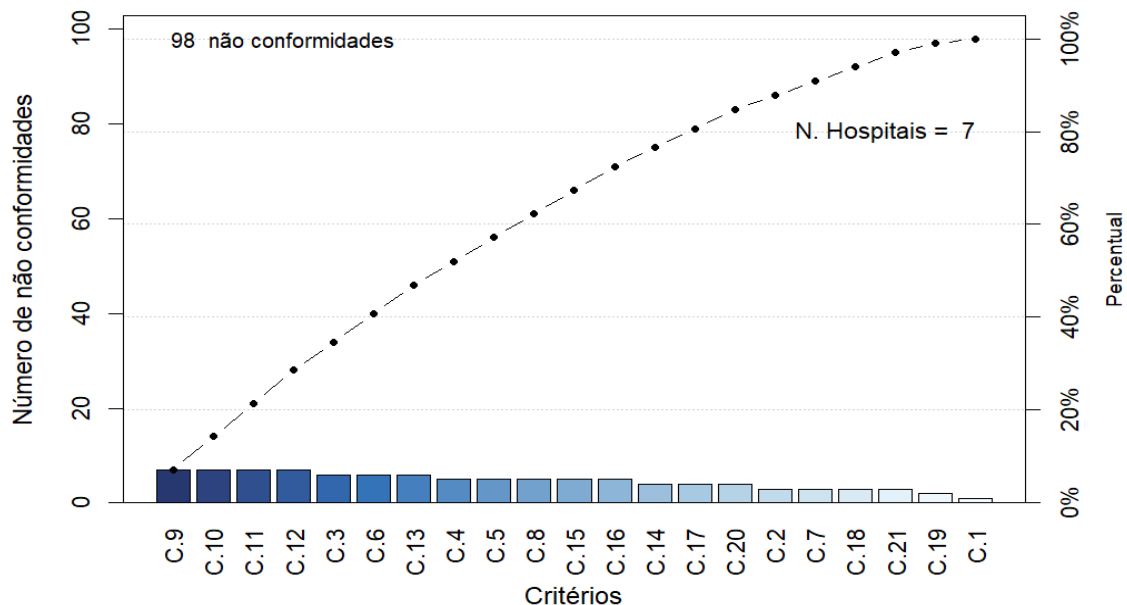
ACRE

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|------------------|-------------|--|
| 1 | RIO BRANCO | 2002078 | HOSPITAL SANTA JULIANA |
| 2 | RIO BRANCO | 2001578 | HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO |

AMAPÁ

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

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 |

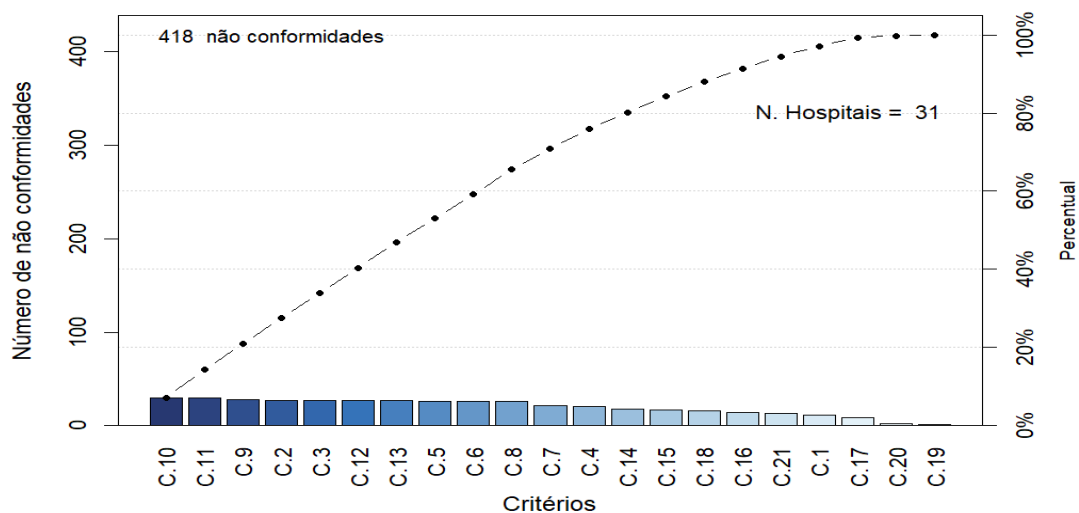
AMAPÁ

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|-----------|---------|---|
| 1 | MACAPÁ | 3432076 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ |

AMAZONAS

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

AMAZONAS

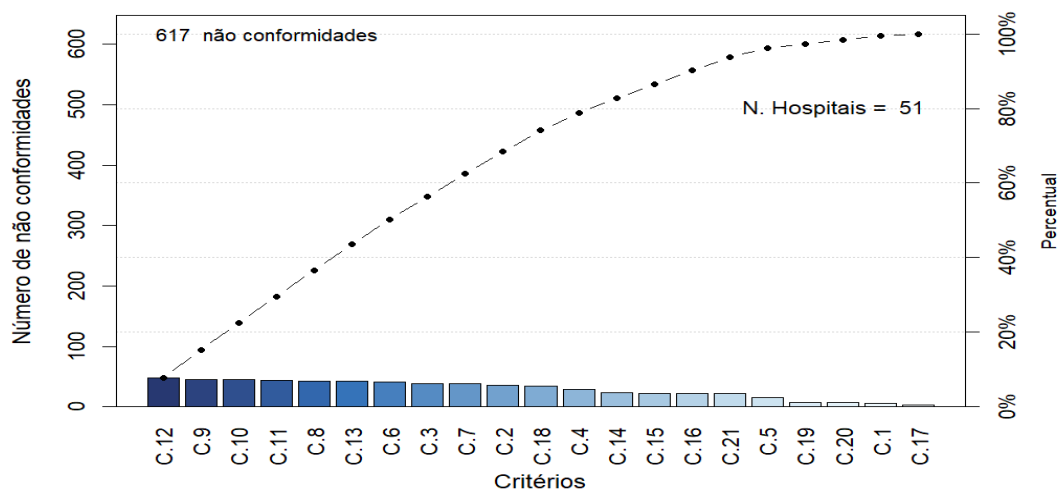
HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----------|---------------|----------------|--------------------------------------|
| 1 | MANAUS | 2012480 | MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ |
| 2 | MANAUS | 2017245 | HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS |
| 3 | MANAUS | 7564546 | HOSPITAL DELPHINA RINALDI AZIZ |
| 4 | MANAUS | 2012677 | FUNDACAO CECON |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

PARÁ

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

PARÁ

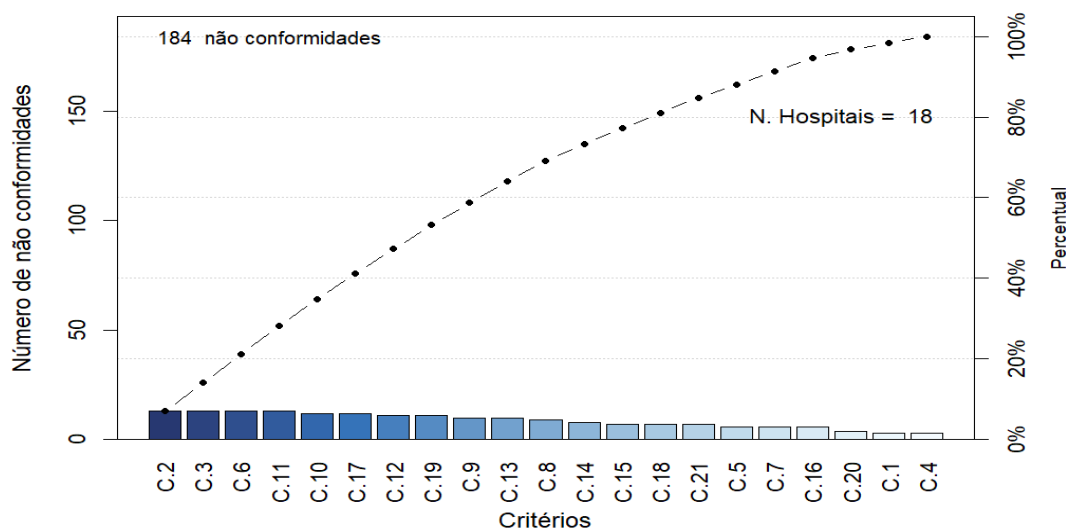
HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----------|--------------|----------------|---|
| 1 | BELÉM | 2333031 | HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANA |
| 2 | BELÉM | 2752700 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |
| 3 | BELÉM | 7871902 | HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO |
| 4 | CAPANEMA | 9685871 | HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA |
| 5 | CASTANHAL | 220027 | HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE CASTANHAL |
| 6 | BELÉM | 2332809 | HOSPITAL PORTO DIAS |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

RONDÔNIA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

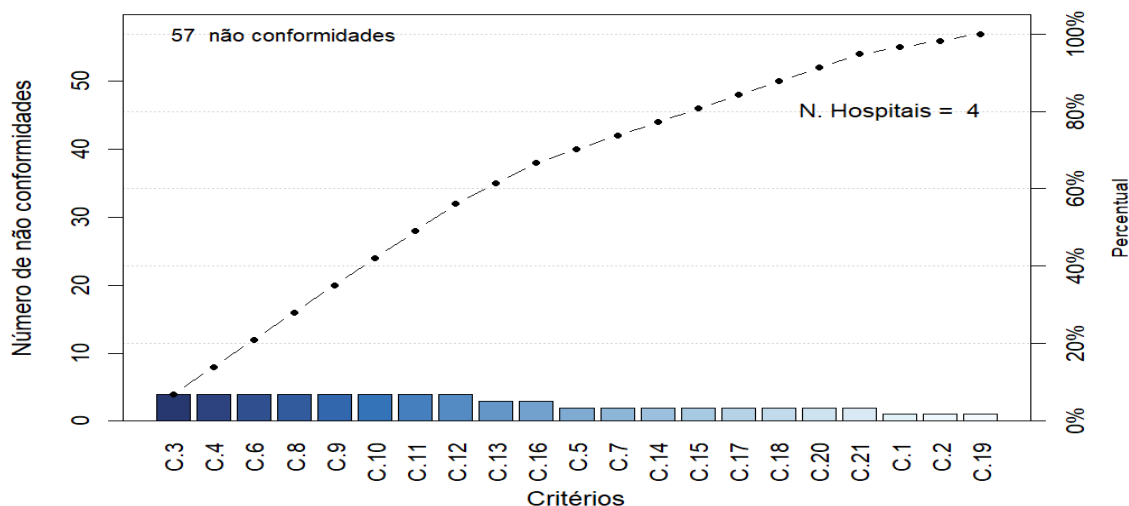
RONDÔNIA

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|-------------|---------|--|
| 1 | CACOAL | 2516381 | HOSPITAL DOS ACIDENTADOS E MATERNIDADE SÃO LUCAS |
| 2 | ARIQUEMES | 9502432 | SF SERVIÇOS MÉDICOS INTENSIVE LTDA ME |
| 3 | PORTO VELHO | 2493853 | HOSPITAL CEMETRON |
| 4 | PORTO VELHO | 5084415 | HOSPITAL PRONTOCORDIS |
| 5 | PORTO VELHO | 2515431 | COMPLEXO HOSPITALAR CENTRAL |
| 6 | CACOAL | 3651665 | HOSPITAL GERAL E ORTOPÉDICO |

RORAIMA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

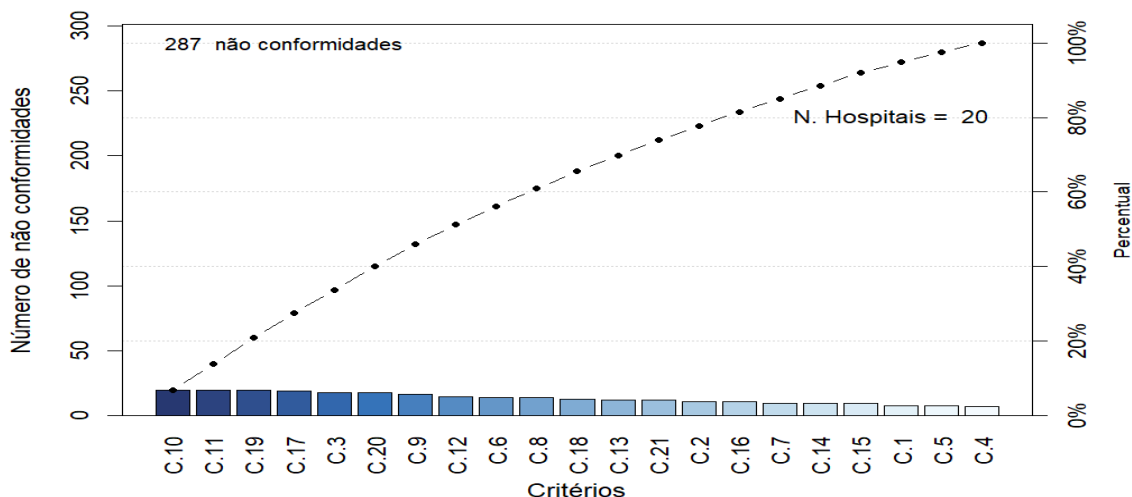
| |
|---|
| C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído |
| C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado |
| C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado |
| C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado |
| C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado |
| C.6. Protocolo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

RORAIMA

O estado informou que não houve hospitais com UTI classificados como alta conformidade às práticas de segurança do paciente em 2025.

TOCANTINS

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

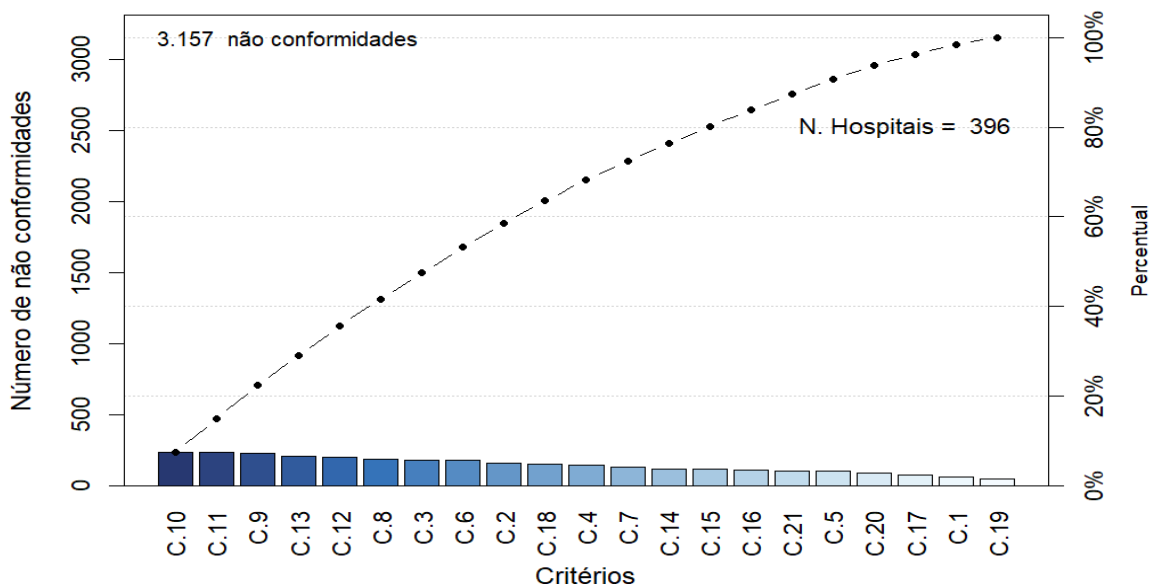
TOCANTINS

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|-----------|---------|------------------------|
| 1 | PALMAS | 2755246 | HOSPITAL OSWALDO CRUZ |
| 2 | PALMAS | 5144175 | HOSPITAL UNIMED PALMAS |

REGIÃO NORDESTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



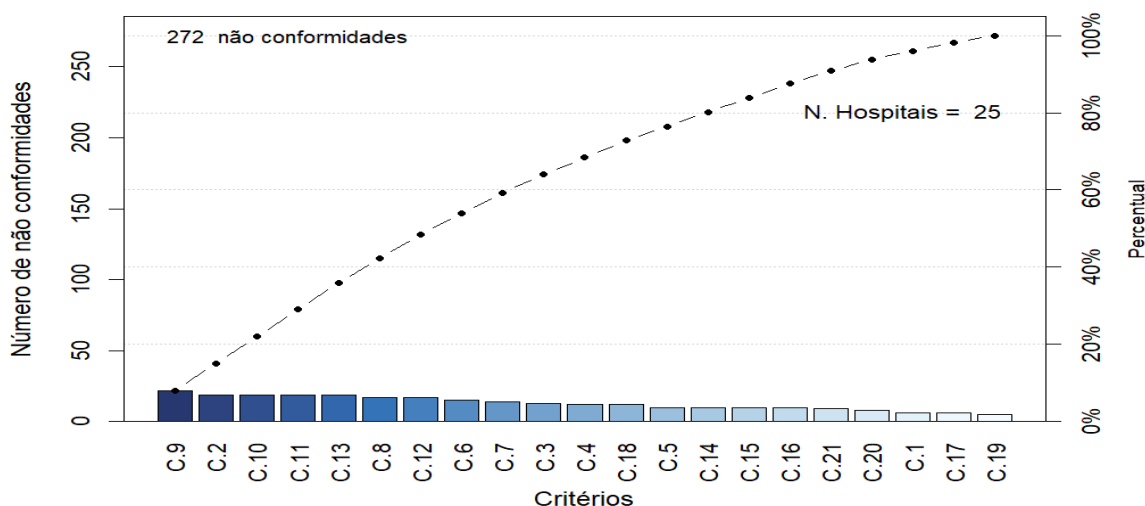
Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

ALAGOAS

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

ALAGOAS

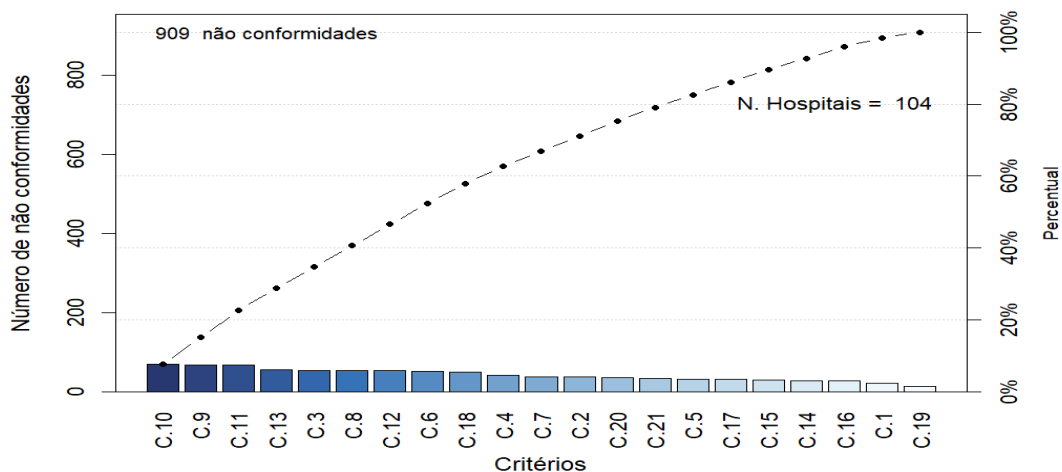
HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----------|--------------------|----------------|--|
| 1 | MACEIÓ | 2006219 | MEDRADIUS |
| 2 | MACEIÓ | 2006197 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES |
| 3 | MACEIÓ | 5253381 | HOSPITAL UNIMED |
| 4 | MACEIÓ | 2006448 | HOSPITAL VEREDAS |
| 5 | MACEIÓ | 2007037 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ |
| 6 | MACEIÓ | 2006472 | HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS |
| 7 | UNIÃO DOS PALMARES | 7753470 | HOSPITAL REGIONAL DA MATA |
| 8 | ARAPIRACA | 3015408 | UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR DANIEL HOULY |

*Serviços de saúde destacados (em negrito e com tarja verde) alcançaram 100% de conformidade às práticas de segurança do paciente na avaliação nacional realizada em 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

BAHIA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

BAHIA

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|----------------------|-------------|--|
| 1 | SALVADOR | 3814378 | CÁRDIO PULMONAR DA BAHIA |
| 2 | FEIRA DE SANTANA | 3344320 | HOSPITAL BAIA DE TODOS OS SANTOS |
| 3 | SALVADOR | 2389746 | HOSPITAL ALIANÇA |
| 4 | VITÓRIA DA CONQUISTA | 2488892 | IBR HOSPITAL |
| 5 | SALVADOR | 3808 | HOSPITAL SÃO RAFAEL |
| 6 | FEIRA DE SANTANA | 3381412 | HOSPITAL SANTA EMÍLIA |
| 7 | ITAPETINGA | 2417189 | HOSPITAL CRISTO REDENTOR |
| 8 | JEQUIÉ | 6923356 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO JUDAS TADEU |
| 9 | FEIRA DE SANTANA | 3037495 | HOSPITAL EMEC |
| 10 | SALVADOR | 5407591 | HOSPITAL SANTO AMARO |
| 11 | FEIRA DE SANTANA | 6602533 | HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA |
| 12 | SALVADOR | 4294 | HOSPITAL GERAL DO ESTADO |
| 13 | ITABUNA | 2525569 | HOSPITAL MANOEL NOVAES |
| 14 | CATU | 5136385 | HOSPITAL AGNUS DEI |

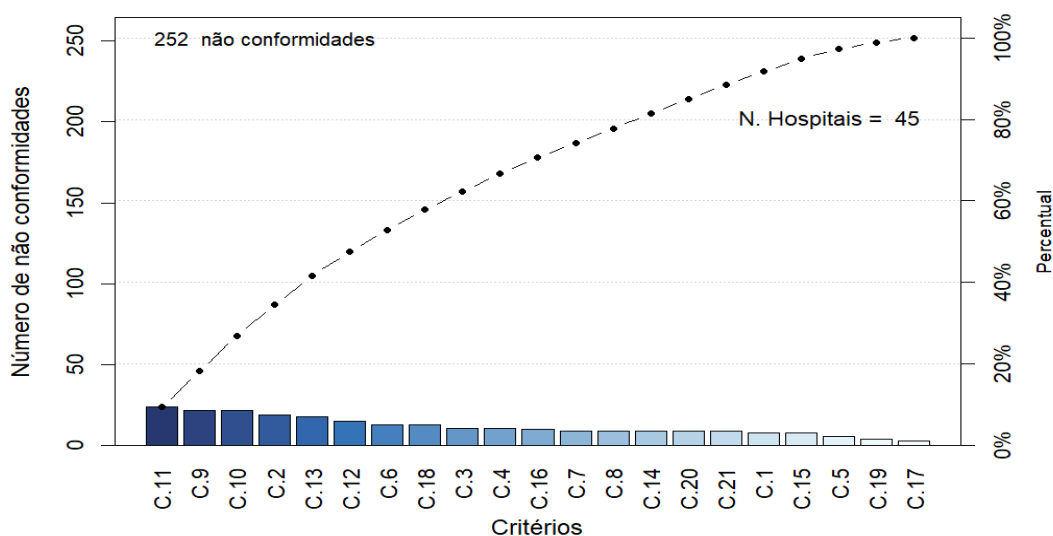
| | | | |
|----|------------------------|---------|---|
| 15 | ITABUNA | 2772280 | HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO |
| 16 | SALVADOR | 3859 | HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS |
| 17 | SALVADOR | 3813436 | FUNDAÇÃO BAHIANA DE CARDIOLOGIA E COMBATE AO CÂNCER - FBC |
| 18 | SALVADOR | 2802082 | HOSPITAL JORGE VALENTE |
| 19 | SALVADOR | 3827992 | HOSPITAL DA BAHIA |
| 20 | JEQUIÉ | 2550555 | HOSPITAL SANTA HELENA |
| 21 | SANTO ANTÔNIO DE JESUS | 6414702 | HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS |
| 22 | SALVADOR | 4251 | HOSPITAL PORTUGUÊS |
| 23 | LAURO DE FREITAS | 2802023 | HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA |
| 24 | SALVADOR | 3001814 | SEMEC CENTRO MÉDICO HOSPITALAR AGENOR PAIVA |
| 25 | SALVADOR | 6595197 | HOSPITAL DO SUBÚRBIO |
| 26 | BARREIRAS | 3972925 | HOSPITAL DO OESTE |
| 27 | SALVADOR | 3778 | HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER |
| 28 | SALVADOR | 3980 | HOSPITAL ELADIO LASSERRE |
| 29 | CAMAÇARI | 2388057 | HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI |
| 30 | FEIRA DE SANTANA | 2799278 | HOSPITAL INÁCIA PINTO DOS SANTOS |
| 31 | SALVADOR | 3816 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS |

| | | | |
|----|----------------------|---------|--|
| 32 | ILHÉUS | 9388133 | HOSPITAL REGIONAL COSTA DO CACAU |
| 33 | SALVADOR | 3832 | HOSPITAL SANTA IZABEL |
| 34 | SALVADOR | 5428 | INSTITUTO COUTO MAIA |
| 35 | SALVADOR | 2802104 | HOSPITAL SANTO ANTÔNIO |
| 36 | SALVADOR | 3956369 | MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO |
| 37 | LAURO DE FREITAS | 3260801 | HOSPITAL AEROPORTO |
| 38 | JUAZEIRO | 4028155 | HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO |
| 39 | VITÓRIA DA CONQUISTA | 2402076 | COMPLEXO HOSPITALAR DE VITÓRIA DA CONQUISTA - CHVC |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

CEARÁ

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

CEARÁ

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

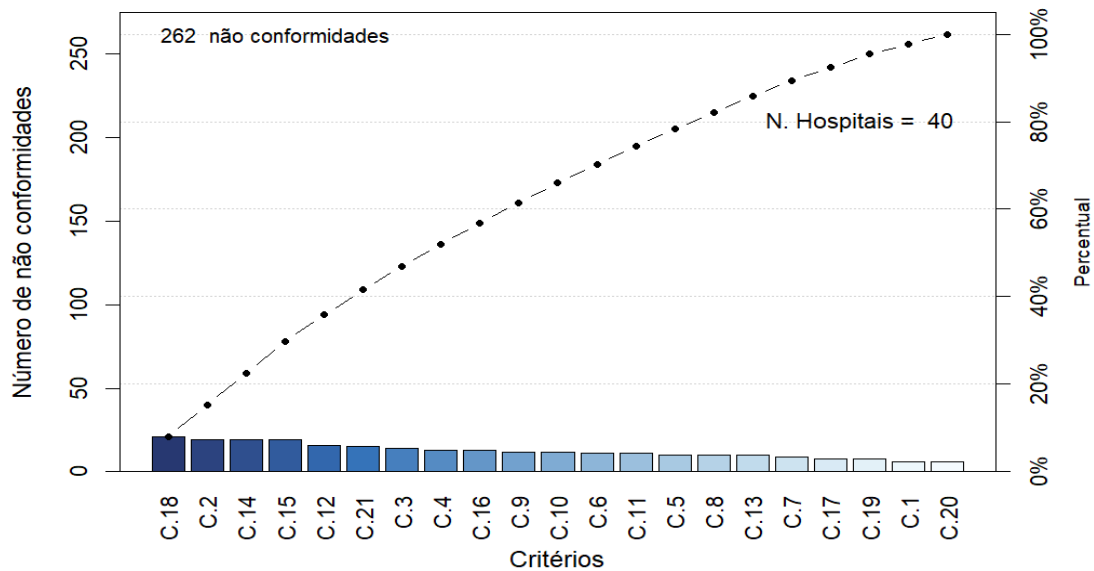
| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|-------------------|-------------|---|
| 1 | BARBALHA | 4010868 | HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI |
| 2 | SOBRAL | 2425300 | HOSPITAL DO CORAÇÃO |
| 3 | JUAZEIRO DO NORTE | 6779522 | HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI |
| 4 | FORTALEZA | 2497654 | HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA |
| 5 | FORTALEZA | 2529149 | IJF INSTITUTO DR JOSÉ FROTA CENTRAL |
| 6 | QUIXERAMOBIM | 7061021 | HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL |
| 7 | SOBRAL | 6848710 | HOSPITAL REGIONAL NORTE |
| 8 | LIMOEIRO DO NORTE | 9672427 | HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE |
| 9 | BARBALHA | 2564238 | HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO HMSA |
| 10 | BARBALHA | 2564211 | HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO HMSVP |
| 11 | FORTALEZA | 3055426 | HOSPITAL MONTE KLINIKUM |
| 12 | SOBRAL | 3021114 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL |
| 13 | FORTALEZA | 2785900 | HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCÂNTARA |
| 14 | FORTALEZA | 86673 | HOSPITAL ESTADUAL LEONARDO DA VINCI |

| | | | |
|----|-------------------|---------|--|
| 15 | FORTALEZA | 2561492 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO |
| 16 | FORTALEZA | 3189546 | HOSPITAL SÃO CARLOS |
| 17 | FORTALEZA | 2479214 | HM HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES |
| 18 | FORTALEZA | 3012778 | HOSPITAL SÃO MATEUS |
| 19 | FORTALEZA | 9297502 | HOSPITAL E MATERNIDADE EUGÊNIA PINHEIRO |
| 20 | MARACANAÚ | 2806215 | HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA |
| 21 | FORTALEZA | 2563681 | HIAS HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN |
| 22 | FORTALEZA | 7047428 | HOSPITAL E MATERNIDADE DRA ZILDA ARNS NEUMANN |
| 23 | QUIXADÁ | 2328399 | HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ HMJMJ |
| 24 | FORTALEZA | 2499363 | HGCC HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS |
| 25 | JUAZEIRO DO NORTE | 2426099 | HOSPITAL GERAL PADRE CÍCERO |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

MARANHÃO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

MARANHÃO

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

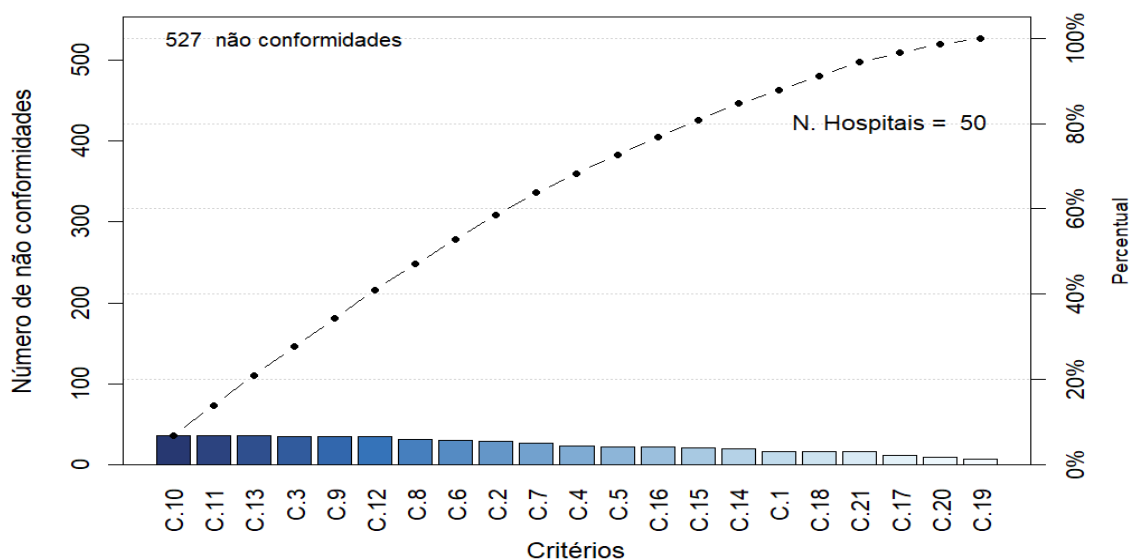
| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|------------|---------|---|
| 1 | SÃO LUÍS | 2646536 | HOSPITAL DE ONCOLOGIA DO MARANHÃO DR. TARQUINIO LOPES FILHO |
| 2 | SÃO LUÍS | 2308800 | SOCORRÃO II |
| 3 | SÃO LUÍS | 2309149 | UDI HOSPITAL |
| 4 | SÃO LUÍS | 2726653 | EBSERH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA |
| 5 | IMPERATRIZ | 2531208 | HOSPITAL SANTA MÔNICA IMV |
| 6 | BACABAL | 2460262 | HOSPITAL REGIONAL LAURA VASCONCELOS |
| 7 | SÃO LUÍS | 2464594 | HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DR CARLOS MACIEIRA |
| 8 | PINHEIRO | 7826060 | HOSPITAL MACRORREGIONAL DA BAIXADA DR JACKSON LAGO |
| 9 | SÃO LUÍS | 9170111 | NATUS LUMINE MATERNIDADE E HOSPITAL |
| 10 | TIMON | 2452782 | HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO |
| 11 | SÃO LUÍS | 9364439 | HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA HTO |
| 12 | CAXIAS | 7891067 | HOSPITAL MACRORREGIONAL DE CAXIAS DR EVERALDO F ARAGÃO |
| 13 | SÃO LUÍS | 2308665 | HOSPITAL SÃO DOMINGOS |
| 14 | SÃO LUÍS | 6913652 | HOSPITAL GUARÁS |

| | | | |
|----|------------|---------|--|
| 15 | SÃO LUÍS | 2308762 | HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES SOCORRÃO I |
| 16 | SÃO LUÍS | 2458799 | HOSPITAL DA CRIANÇA DR ODORICO AMARAL DE MATOS |
| 17 | IMPERATRIZ | 2531348 | HOSPITAL SÃO RAFAEL |
| 18 | SÃO LUÍS | 5446546 | HOSPITAL DA MULHER |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

PARAÍBA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

PARAÍBA

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

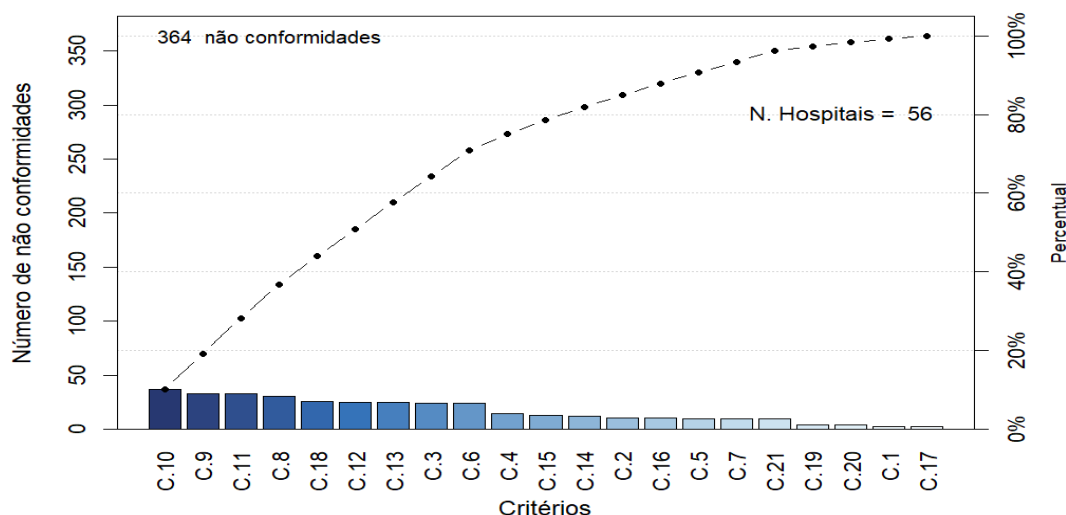
| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|------------------|-------------|---|
| 1 | JOÃO PESSOA | 7870930 | HOSPITAL DAS NEVES |
| 2 | SANTA RITA | 9467718 | HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES |
| 3 | JOÃO PESSOA | 2399741 | FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO |
| 4 | JOÃO PESSOA | 2707527 | MATERNIDADE FREI DAMIÃO |
| 5 | JOÃO PESSOA | 3056724 | HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA |
| 6 | CAMPINA GRANDE | 2362856 | HOSPITAL EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES |
| 7 | CAMPINA GRANDE | 2362287 | INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA |
| 8 | JOÃO PESSOA | 2399776 | HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO |
| 9 | JOÃO PESSOA | 3398315 | PROCÁRDIO HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO |
| 10 | JOÃO PESSOA | 2399644 | MATERNIDADE CÂNDIDA VARGAS |
| 11 | CAMPINA GRANDE | 2676060 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO |
| 12 | CAMPINA GRANDE | 2363070 | HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I |
| 13 | CAMPINA GRANDE | 745804 | HELP FUNDAÇÃO PEDRO AMÉRICO |
| 14 | JOÃO PESSOA | 2399717 | COMPLEXO DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS |

| | | | |
|----|----------------|---------|---|
| | | | CLEMENTINO FRAGA |
| 15 | CAMPINA GRANDE | 220337 | HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE |
| 16 | JOÃO PESSOA | 2400324 | HOSPITAL EDSON RAMALHO |
| 17 | JOÃO PESSOA | 2593262 | HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA |
| 18 | JOÃO PESSOA | 2399555 | HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL |
| 19 | JOÃO PESSOA | 5654319 | HOSPITAL NOVA ESPERANÇA - HNE |
| 20 | JOÃO PESSOA | 2400243 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

PERNAMBUCO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

PERNAMBUCO

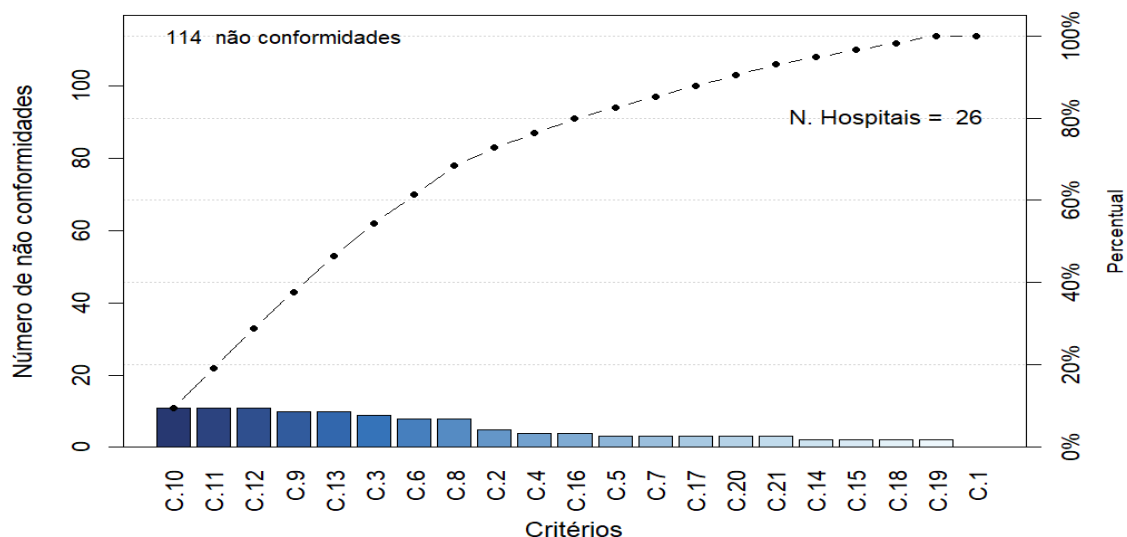
HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|-------------------------|-------------|--|
| 1 | RECIFE | 895490 | HOSPITAL UNIMED RECIFE IV |
| 2 | RECIFE | 6962831 | HOSPITAL UNIMED RECIFE III |
| 3 | RECIFE | 582 | HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO |
| 4 | OLINDA | 2344807 | HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA |
| 5 | SERRA TALHADA | 226491 | HOSPITAL EDUARDO CAMPOS |
| 6 | CARUARU | 7498810 | HOSPITAL MESTRE VITALINO |
| 7 | RECIFE | 2517140 | HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ |
| 8 | RECIFE | 2352516 | HOSPITAL JAYME DA FONTE |
| 9 | JABOATÃO DOS GUARARAPES | 2319454 | HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES |
| 10 | RECIFE | 2355906 | HOSPITAL ESPERANÇA S. A. |
| 11 | PETROLINA | 6042414 | HOSPITAL DE ENSINO DR WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS |
| 12 | RECIFE | 3374599 | HOSPITAL SÃO MARCOS |
| 13 | RECIFE | 9624864 | HOSPITAL GERAL MATERNO INFANTIL HGMI |
| 14 | RECIFE | 396 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS |

| | | | |
|----|-------------------------|---------|---|
| 15 | PALMARES | 2428393 | HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR SÍLVIO MAGALHÃES |
| 16 | JABOATÃO DOS GUARARAPES | 5356067 | HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO |
| 17 | CARUARU | 2428369 | CASA DE SAÚDE SANTA EFIGÊNIA LTDA |
| 18 | RECIFE | 2777460 | HOSPITAL SANTO AMARO |
| 19 | RECIFE | 655 | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO |
| 20 | RECIFE | 434 | IMIP |
| 21 | PAULISTA | 6431569 | HOSPITAL MIGUEL ARRAES |
| 22 | RECIFE | 9109897 | HOSPITAL ILHA DO LEITE |
| 23 | RECIFE | 2711923 | HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO PERNAMBUCO HSE |
| 24 | PETROLINA | 9698469 | HOSPITAL DA UNIMED EM PETROLINA |
| 25 | RECIFE | 477 | HOSPITAL OSWALDO CRUZ |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

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 |

PIAÚÍ

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

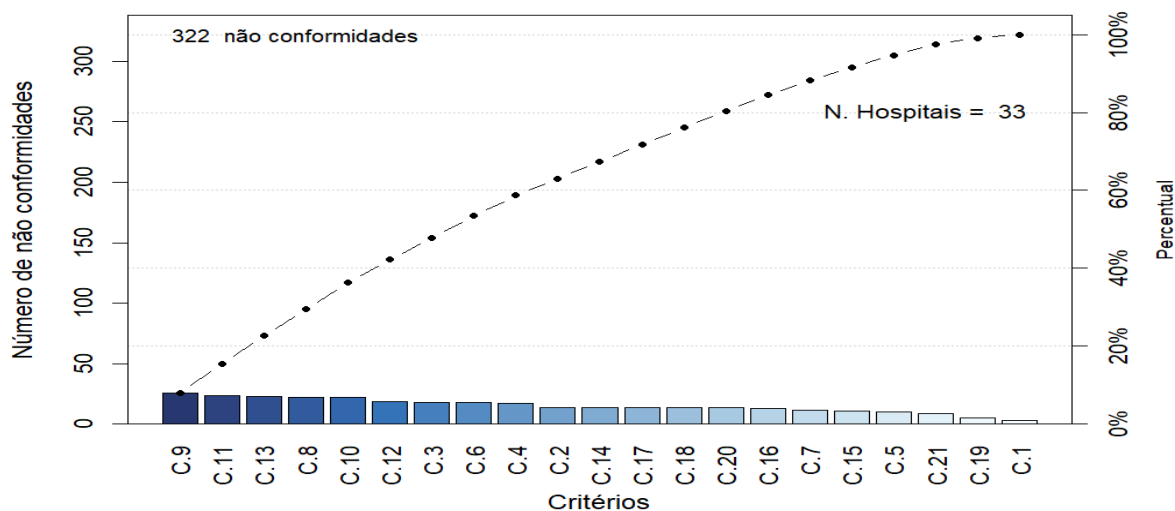
| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|------------------|-------------|---|
| 1 | TERESINA | 2819899 | PRONTOMED ADULTO |
| 2 | TERESINA | 2323257 | HOSPITAL SANTA MARIA |
| 3 | TERESINA | 2726971 | HOSPITAL GETÚLIO VARGAS |
| 4 | TERESINA | 4044800 | UNIMED TERESINA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO |
| 5 | TERESINA | 2726998 | ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER ALCENOR ALMEIDA |
| 6 | TERESINA | 2551926 | CENTRO HOSPITALAR E MATERNIDADE SANTA FÉ |
| 7 | TERESINA | 2323397 | MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA |
| 8 | TERESINA | 2323338 | INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELLA |
| 9 | TERESINA | 2727005 | HOSPITAL SÃO PAULO |
| 10 | TERESINA | 7029527 | HOSPITAL SÃO PEDRO |
| 11 | PARNAÍBA | 8015899 | HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE |
| 12 | TERESINA | 2323281 | CASAMATER |
| 13 | TERESINA | 2323249 | HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA |
| 14 | TERESINA | 3285391 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ |

| | | | |
|----|----------|---------|--|
| 15 | PARNAÍBA | 4009444 | MAT DR MARQUES BASTO E HOSP INF DR MIRÓCLES VERAS |
| 16 | OEIRAS | 2777762 | HOSP REG DEOLINDO COUTO |
| 17 | TERESINA | 9624325 | HOSPITAL RIO POTY |
| 18 | TERESINA | 5828856 | UNIDADE DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF ZENON ROCHA HUT |
| 19 | TERESINA | 2323451 | HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

RIO GRANDE DO NORTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

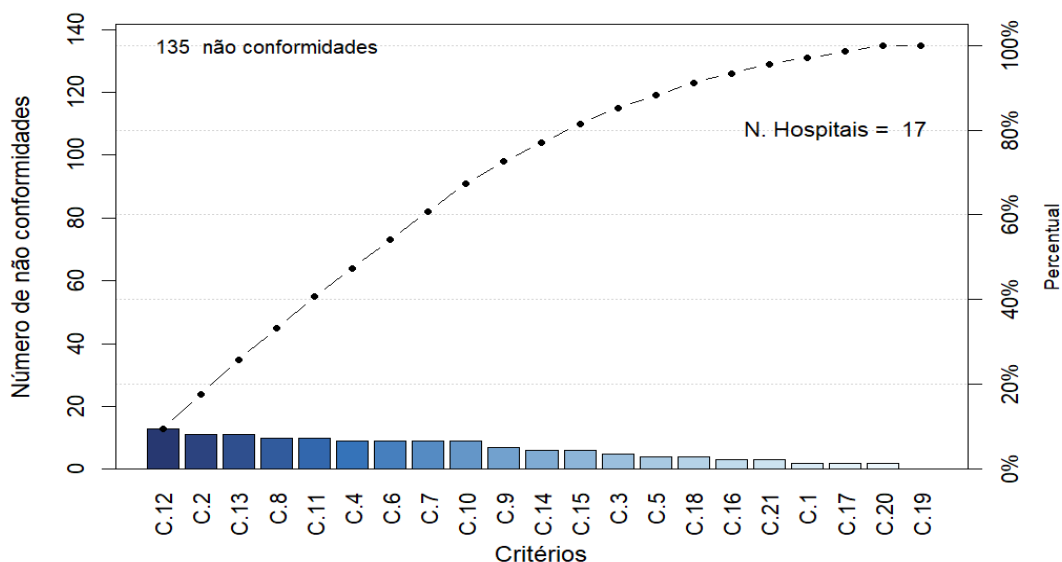
RIO GRANDE DO NORTE

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----------|--------------|----------------|---|
| 1 | NATAL | 2653982 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES |
| 2 | NATAL | 2654016 | CASA DE SAÚDE SAO LUCAS |
| 3 | NATAL | 2409194 | HOSPITAL PROFESSOR LUIZ SOARES |
| 4 | SANTA CRUZ | 4014111 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA |
| 5 | CAICÓ | 6778550 | HOSPITAL ESTADUAL TELECILA FREITAS FONTES |
| 6 | PARNAMIRIM | 3515168 | HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA |
| 7 | MACAÍBA | 2473577 | HOSPITAL REGIONAL ALFREDO MESQUITA FILHO |
| 8 | NATAL | 2657007 | HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

SERGIPE

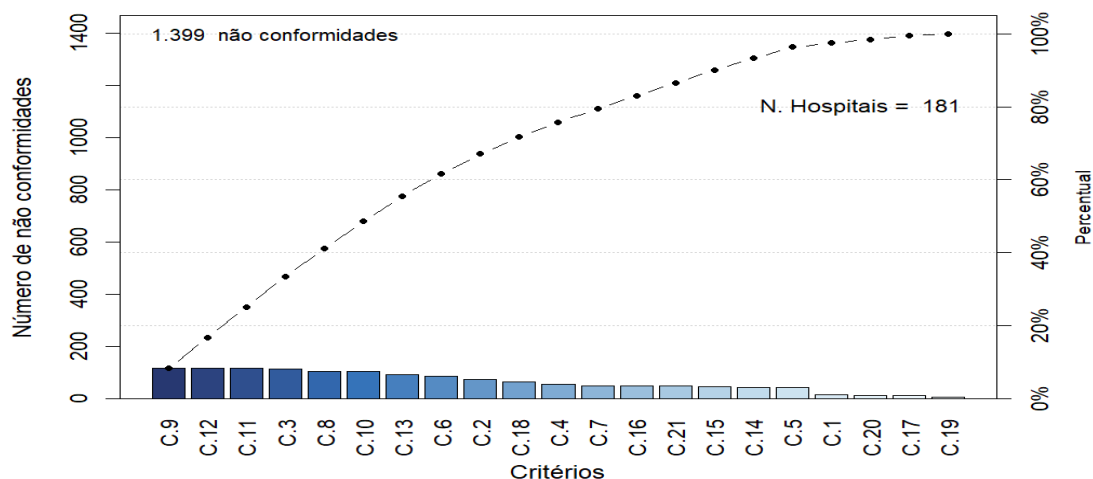
HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----------|----------------|-------------|--|
| 1 | ARACAJU | 2585 | HOSPITAL SAO LUCAS |
| 2 | ARACAJU | 2444259 | HOSPITAL RENASCENCA |
| 3 | LAGARTO | 6568343 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MONSENHOR JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO |
| 4 | ARACAJU | 2232 | HOSPITAL SANTA ISABEL |
| 5 | ARACAJU | 2658496 | HOSPITAL UNIMED SERGIPE |
| 6 | ARACAJU | 4099206 | MATERNIDADE MUNICIPAL MARIA DE LOURDES SANTANA NOGUEIRA |
| 7 | ITABAIANA | 2477661 | HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

REGIÃO CENTRO-OESTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



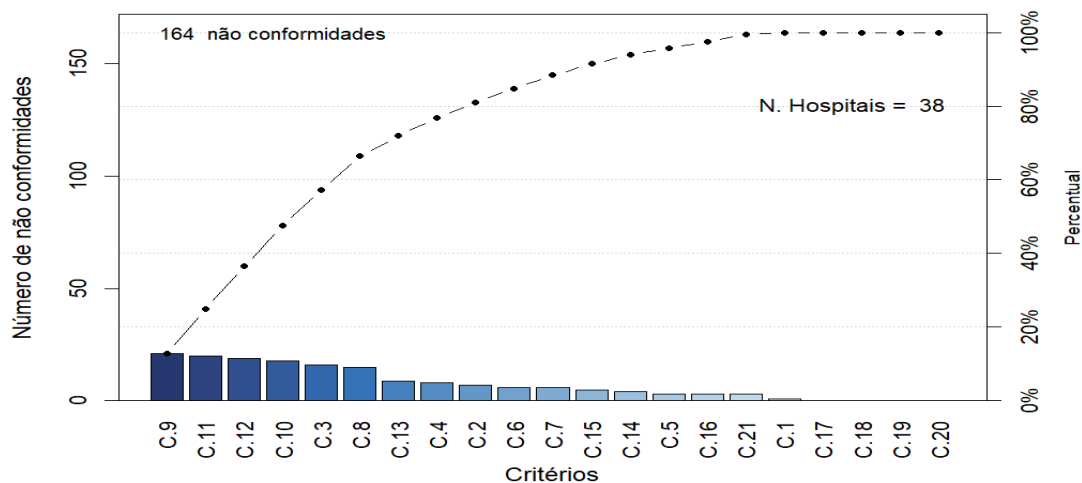
Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

DISTRITO FEDERAL

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

DISTRITO FEDERAL

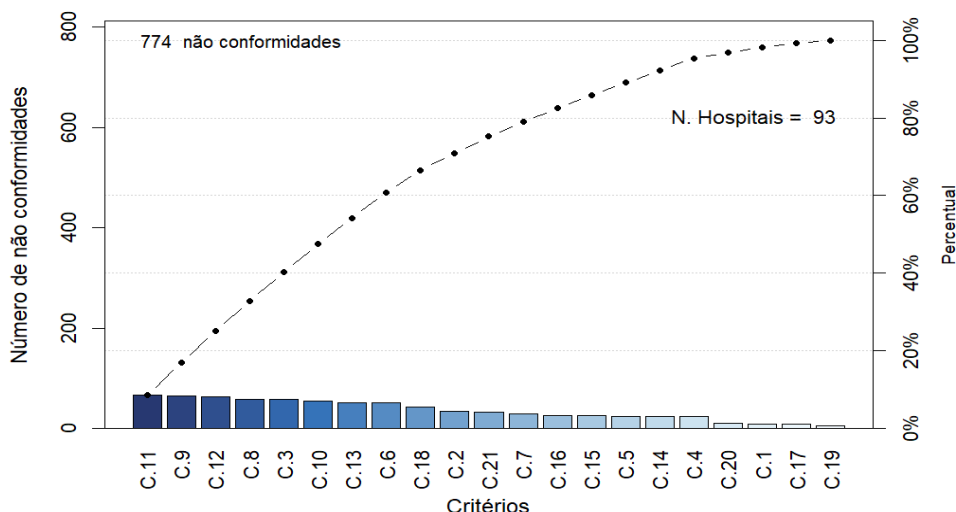
HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|-----------|---------|---|
| 1 | BRASÍLIA | 7981457 | MATERNIDADE BRASÍLIA |
| 2 | BRASÍLIA | 9727353 | DF STAR |
| 3 | BRASÍLIA | 6876617 | HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR HCB |
| 4 | BRASÍLIA | 49867 | HOSPITAL ÁGUAS CLARAS |
| 5 | BRASÍLIA | 2649497 | HOSPITAL SANTA MARTA |
| 6 | BRASÍLIA | 2673916 | SARAH BRASÍLIA |
| 7 | BRASÍLIA | 3005402 | HOSPITAL SANTA LUZIA |
| 8 | BRASÍLIA | 3019608 | HOSPITAL SANTA HELENA |
| 9 | BRASÍLIA | 5027438 | HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL |
| 10 | BRASÍLIA | 6921434 | HOSPITAL ALVORADA DE BRASÍLIA |
| 11 | BRASÍLIA | 7978642 | HOSPITAL DAHER LAGO SUL SA |
| 12 | BRASÍLIA | 10537 | HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR ANTONIO LISBOA |
| 13 | BRASÍLIA | 3018520 | HOSPITAL ANCHIETA CEILÂNDIA |
| 14 | BRASÍLIA | 3276678 | INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL |
| 15 | BRASÍLIA | 3048551 | HOSPITAL BRASÍLIA |
| 16 | BRASÍLIA | 10456 | HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL |
| 17 | BRASÍLIA | 10480 | HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA |
| 18 | BRASÍLIA | 6243495 | HOME HOSPITAL ORTOPÉDICO E MEDICINA ESPECIALIZADA |
| 19 | BRASÍLIA | 10510 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA |
| 20 | BRASÍLIA | 223441 | HOSPITAL SANTA LÚCIA GAMA |
| 21 | BRASÍLIA | 9699848 | HOSPITAL SANTA LÚCIA NORTE |

| | | | |
|----|----------|---------|--|
| 22 | BRASÍLIA | 3025020 | PRONTO SOCORRO DE FRATURAS |
| 23 | BRASÍLIA | 7161158 | HMAB |
| 24 | BRASÍLIA | 9748202 | UNIDADE BRASÍLIA IV |
| 25 | BRASÍLIA | 10561 | HFA |
| 26 | BRASÍLIA | 2815966 | HOSPITAL SANTA LÚCIA |
| 27 | BRASÍLIA | 3030121 | HOSPITAL ANCHIETA |
| 28 | BRASÍLIA | 2866161 | HOSPITAL MANTEVIDA |
| 29 | BRASÍLIA | 10499 | HRT HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA |
| 30 | BRASÍLIA | 5717515 | HRSM |
| 31 | BRASÍLIA | 5927579 | HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA HFAB |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

GOIÁS

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

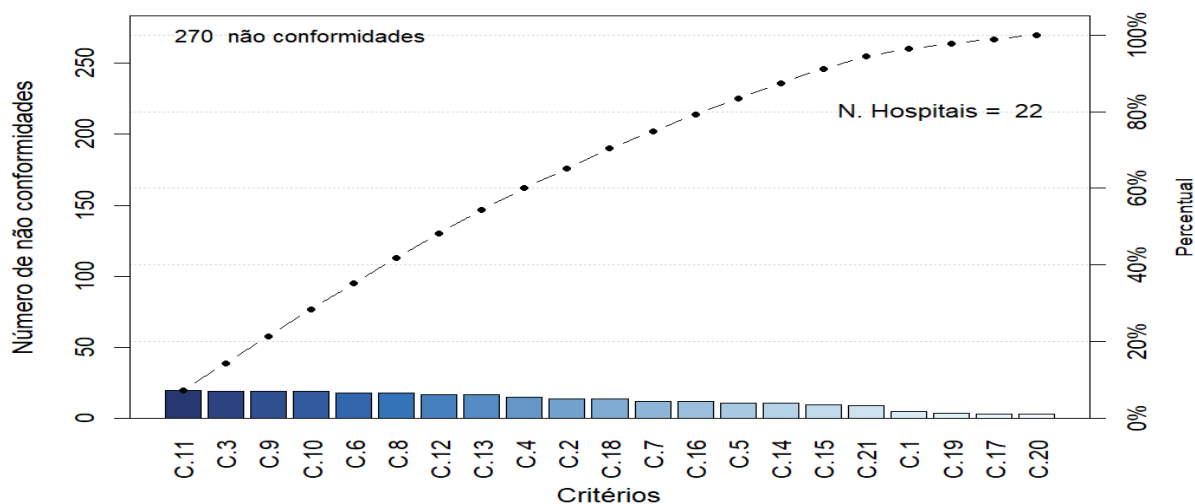
| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|----------------------|---------|--|
| 1 | ANÁPOLIS | 3771962 | HOSPITAL ESTADUAL DE ANÁPOLIS DR HENRIQUE SANTILLO HEANA |
| 2 | APARECIDA DE GOIÂNIA | 9680977 | HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA HMAP |
| 3 | GOIÂNIA | 2337754 | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA BÁRBARA |
| 4 | GOIÂNIA | 2338424 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS |
| 5 | GOIÂNIA | 2518465 | HOSPITAL DE ACIDENTADOS |
| 6 | GOIÂNIA | 2519208 | HOSPITAL ORTOPÉDICO DE GOIANIA GERALDO PEDRA |
| 7 | GOIÂNIA | 2519275 | HOSPITAL DO CORAÇÃO |
| 8 | GOIÂNIA | 2665271 | HOSPITAL DO RIM |
| 9 | ANÁPOLIS | 2361787 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS |
| 10 | ANÁPOLIS | 2442108 | HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO |
| 11 | GOIÂNIA | 2339218 | HOSPITAL SÃO FRANCISCO |
| 12 | GOIÂNIA | 2673932 | CRER |
| 13 | GOIÂNIA | 7743068 | HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA HUGOL |
| 14 | RIO VERDE | 2340690 | HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO - HMU |
| 15 | GOIÂNIA | 965324 | HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HECAD |
| 16 | GOIÂNIA | 2339722 | HOSPITAL DA CRIANÇA |
| 17 | GOIÂNIA | 2338734 | HOSPITAL ESTADUAL DR ALBERTO RASSI HGG |
| 18 | ITUMBIARA | 7005660 | HOSPITAL UNIMED REGIONAL SUL |

| | | | |
|----|----------------------|---------|---|
| 19 | GOIÂNIA | 2338149 | INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIANIA IOG |
| 20 | GOIÂNIA | 2339706 | HOSPITAL SAMARITANO |
| 21 | GOIÂNIA | 2337851 | HOSPITAL INFANTIL DE CAMPINAS |
| 22 | GOIÂNIA | 2339196 | HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER DR JURANDIR DO NASCIMENTO HEMU |
| 23 | GOIÂNIA | 3051625 | HOSPITAL CLÍNICA DO ESPORTE |
| 24 | GOIÂNIA | 3546551 | HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI |
| 25 | GOIÂNIA | 7306504 | HOSPITAL PREMIUM |
| 26 | ANÁPOLIS | 9160124 | ANIMA |
| 27 | CATALÃO | 2442612 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CATALÃO |
| 28 | GOIÂNIA | 2518457 | HOSPITAL SANTA HELENA |
| 29 | GOIÂNIA | 2506858 | HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS |
| 30 | GOIÂNIA | 9146261 | CLIAME |
| 31 | APARECIDA DE GOIÂNIA | 5419662 | HOSPITAL ESTADADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA HEAPA |
| 32 | CALDAS NOVAS | 2570823 | HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA LTDA |
| 33 | CERES | 5685834 | HOSPITAL DR DOMINGOS MENDES |
| 34 | FORMOSA | 2534967 | HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD |
| 35 | GOIÂNIA | 3400573 | HOSPITAL AMPARO |
| 36 | URUAÇU | 547484 | HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

MATO GROSSO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

MATO GROSSO

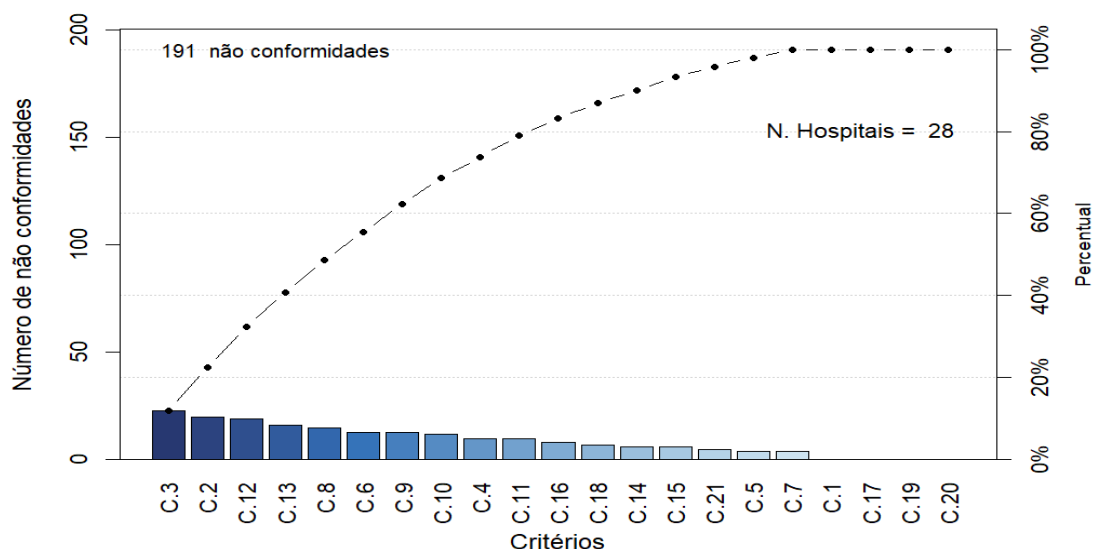
HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|---------------------|----------------|-----------------------------------|
| 1 | RONDONÓPOLIS | 2396866 | SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS |
| 2 | SINOP | 6085423 | HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU |
| 3 | CUIABÁ | 2311682 | HOSPITAL SANTA HELENA |
| 4 | CUIABÁ | 2604388 | HOSPITAL SANTA ROSA |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

MATO GROSSO DO SUL

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

MATO GROSSO DO SUL

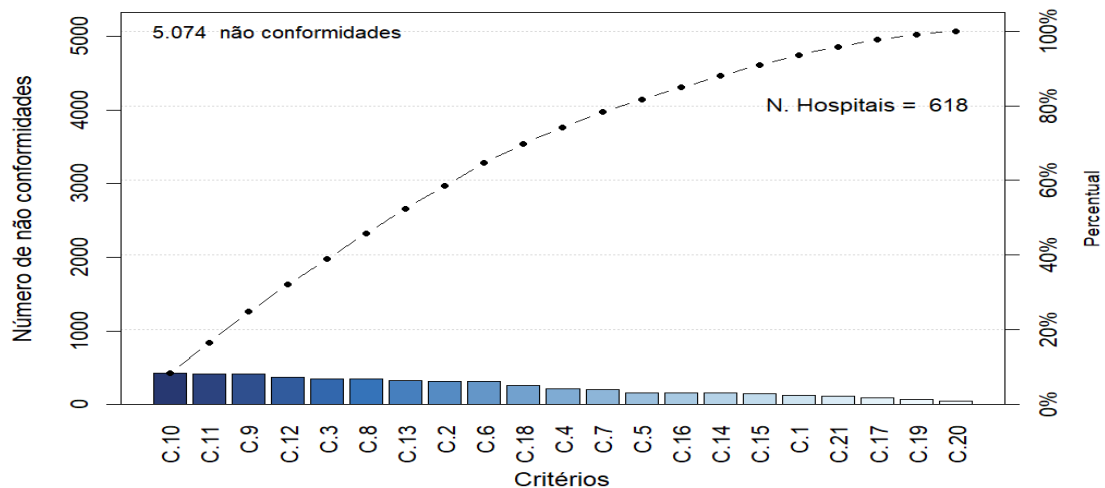
HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|---------------------|-------------|---|
| 1 | CAMPO GRANDE | 9768 | ASSOCIAÇÃO DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA AAMI |
| 2 | TRÊS LAGOAS | 2945622 | HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE MAGID THOME |
| 3 | CAMPO GRANDE | 9709 | EBSERH HOSP UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN |
| 4 | CAMPO GRANDE | 2599848 | PRONCOR |
| 5 | DOURADOS | 2710935 | EBSERH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GRANDE DOURADOS |
| 6 | COSTA RICA | 2375826 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA |
| 7 | PONTA PORÃ | 2651610 | HOSPITAL REGIONAL DR JOSÉ DE SIMONE NETTO |
| 8 | CAMPO GRANDE | 6946194 | HOSPITAL SANTA MARINA |
| 9 | CAMPO GRANDE | 9725 | HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL |
| 10 | CAMPO GRANDE | 9776 | HOSPITAL DO CÂNCER DR ALFREDO ABRÃO |
| 11 | DOURADOS | 2371375 | HOSPITAL PRESBITERIANO MACKENZIE DR E SRA GOLDSBY KING |
| 12 | DOURADOS | 6201059 | HOSPITAL CASSEMS UNIDADE DOURADOS |
| 13 | CAMPO GRANDE | 3984338 | HOSPITAL GERAL EL KADRI LTDA |
| 14 | CAMPO GRANDE | 2599856 | CLÍNICA DE CAMPO GRANDE SA |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

REGIÃO SUDESTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



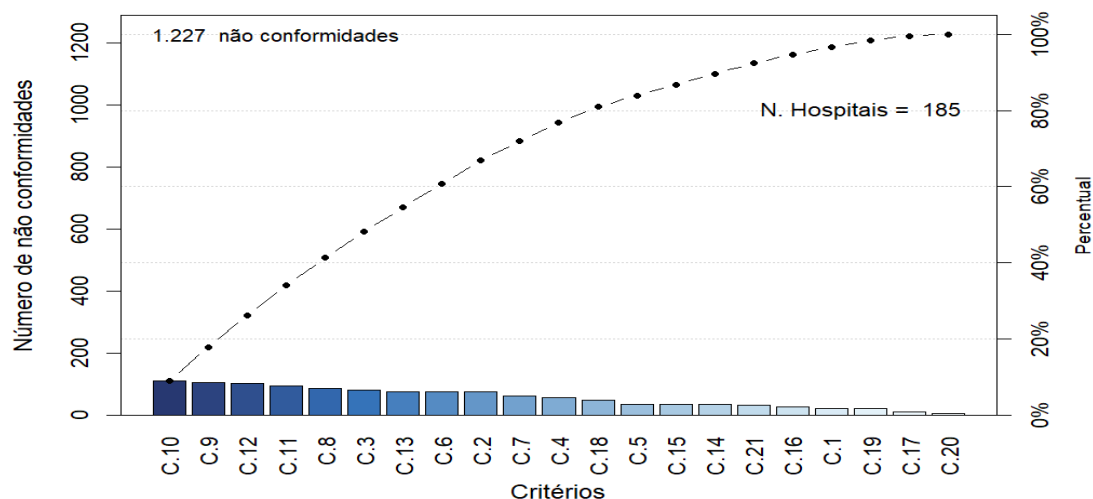
Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

MINAS GERAIS

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

MINAS GERAIS

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|----------------|---------|--|
| 1 | OURO BRANCO | 2139014 | FUNDAÇÃO OURO BRANCO |
| 2 | BARBACENA | 3698548 | HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA DR JOSÉ AMÉRICO |
| 3 | IPATINGA | 2205440 | HOSPITAL MÂRCIO CUNHA |
| 4 | OLIVEIRA | 2144298 | HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU DE OLIVEIRA |
| 5 | DIVINÓPOLIS | 2159384 | HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU |
| 6 | ITUIUTABA | 2121387 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DABADIA |
| 7 | MANHUAÇU | 2173166 | HOSPITAL CÉSAR LEITE |
| 8 | CARANGOLA | 2764776 | CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA |
| 9 | MONTES CLAROS | 2149990 | HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS |
| 10 | PATOS DE MINAS | 2197022 | HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO |
| 11 | PATOS DE MINAS | 2726734 | HOSPITAL VERA CRUZ |
| 12 | PATOS DE MINAS | 9650105 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS |
| 13 | BELO HORIZONTE | 26824 | SOCOR |
| 14 | BELO HORIZONTE | 26859 | HOSPITAL FELÍCIO ROCHO |
| 15 | PONTE NOVA | 2206382 | HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO |

| | | | |
|----|----------------------|---------|--|
| 16 | ITAJUBÁ | 2127687 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBA |
| 17 | ITAJUBÁ | 2208857 | AISI HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ITAJUBA |
| 18 | POÇOS DE CALDAS | 2129469 | SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS |
| 19 | POÇOS DE CALDAS | 2129566 | HOSPITAL SANTA LÚCIA HOSPITAL DO CORAÇÃO |
| 20 | POÇOS DE CALDAS | 2208903 | HOSPITAL POÇOS DE CALDAS |
| 21 | POÇOS DE CALDAS | 3582647 | HOSPITAL UNIMED PRONTO ATENDIMENTO |
| 22 | UBERLÂNDIA | 2151871 | HOSPITAL SANTA CLARA |
| 23 | UBERLÂNDIA | 2151812 | HOSPITAL SANTA GENOVEVA |
| 24 | VARGINHA | 2761319 | HOSPITAL HUMANITAS UNIMED |
| 25 | CONSELHEIRO LAFAIETE | 2098326 | HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ |
| 26 | BETIM | 9696733 | HOSPITAL MATER DEI SA BETIM |
| 27 | CONTAGEM | 2154757 | HOSPITAL SANTA RITA |
| 28 | BOM DESPACHO | 2168707 | HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO |
| 29 | ITABIRA | 2215586 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES |
| 30 | BELO HORIZONTE | 26840 | COMPLEXO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO CONCÓRDIA |
| 31 | BELO HORIZONTE | 26840 | COMPLEXO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO SANTA LÚ-CIA |
| 32 | BELO HORIZONTE | 7166966 | HOSPITAL SÃO LUCAS |

| | | | |
|----|------------------|---------|---|
| 33 | POUSO ALEGRE | 2127989 | COMPLEXO HOSPITALAR SAMUEL LIBÂNIO |
| 34 | SÃO JOÃO DEL REI | 2173565 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCES |
| 35 | TRÊS CORAÇÕES | 2760657 | HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO |
| 36 | DIVINÓPOLIS | 2159252 | HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS |
| 37 | LEOPOLDINA | 2122650 | CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE |
| 38 | PATOS DE MINAS | 2726726 | HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS |
| 39 | BELO HORIZONTE | 27014 | SANTA CASA DE BELO HORIZONTE |
| 40 | UBERABA | 9141839 | HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALENCAR |
| 41 | UBERABA | 9745041 | HOSPITAL UNIMED SÃO DOMINGOS |
| 42 | UBERABA | 3435075 | HOSPITAL SÃO MARCOS DE UBERABA LTDA |
| 43 | TRÊS PONTAS | 2139200 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS |
| 44 | SALINAS | 2204649 | HOSPITAL MUNICIPAL DR OSWALDO PREDILIANO SANTANA |
| 45 | BELO HORIZONTE | 26948 | HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II |
| 46 | DIAMANTINA | 2761203 | HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DA SAÚDE |
| 47 | BELO HORIZONTE | 27987 | HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR |
| 48 | BELO HORIZONTE | 6575560 | BH HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO HGIP |
| 49 | BELO HORIZONTE | 7684878 | HOSPITAL MATER DEI S A UNIDADE CONTORNO |

| | | | |
|----|----------------|---------|---------------------------------------|
| 50 | BELO HORIZONTE | 27995 | HOSPITAL MATER DEI S A MATRIZ |
| 51 | CURVELO | 2148293 | HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO |
| 52 | ARAXÁ | 9324003 | HOSPITAL UNIMED ARAXÁ |
| 53 | NOVA LIMA | 2115891 | NOVA LIMA HOSPITAL VILA DA SERRA |
| 54 | OURO PRETO | 2163829 | OURO PRETO SANTA CASA DE OURO PRETO |
| 55 | DIAMANTINA | 2135132 | SANTA CASA DE CARIDADE |
| 56 | FORMIGA | 2142376 | HOSPITAL SÃO LUIZ DE FORMIGA |
| 57 | TAIOBEIRAS | 2098369 | HOSPITAL SANTO ANTÔNIO |
| 58 | JANAÚBA | 6920977 | HOSPITAL REGIONAL DE JANAÚBA |
| 59 | BELO HORIZONTE | 26808 | HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE |
| 60 | BELO HORIZONTE | 6437745 | HOSPITAL UNIMED UNIDADE CONTORNO |
| 61 | BELO HORIZONTE | 27979 | HOSPITAL BELO HORIZONTE |
| 62 | BELO HORIZONTE | 26921 | HOSPITAL JOÃO XXIII |
| 63 | MURIAÉ | 4042107 | HOSPITAL PRONTOCOR DE MURIAÉ |
| 64 | ARAXÁ | 2180766 | UNIDADE CASA DO CAMINHO |
| 65 | UBERLÂNDIA | 7433867 | UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER |
| 66 | BAEPENDI | 2761106 | HOSPITAL CÔNEGO MONTE RASO |
| 67 | BELO HORIZONTE | 27685 | HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO UNIMED |
| 68 | CONGONHAS | 2172259 | HOSPITAL BOM JESUS |

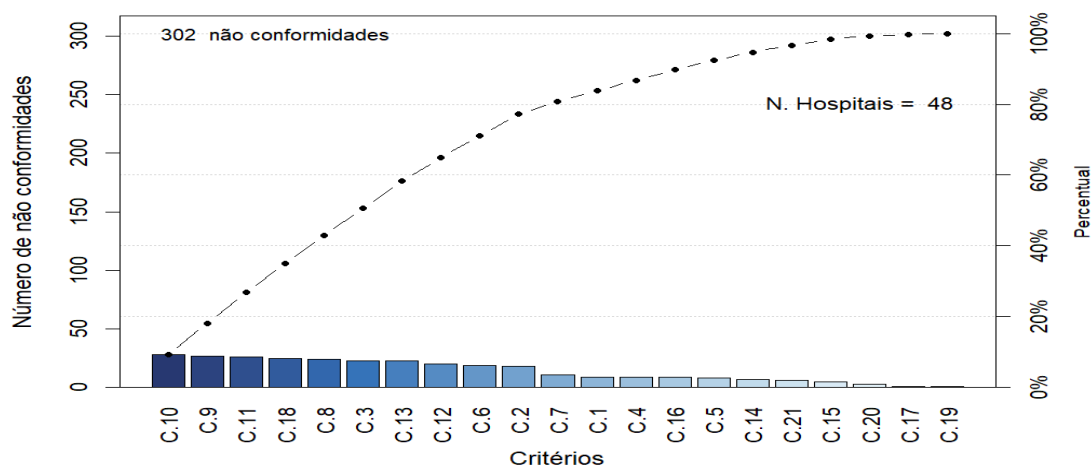
| | | | |
|----|----------------|---------|--|
| 69 | BETIM | 9755128 | HOSPITAL UNIMED UNIDADE BETIM |
| 70 | CONTAGEM | 2200473 | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM |
| 71 | CATAGUASES | 2098911 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CATAGUASES |
| 72 | SÃO GOTARDO | 2100681 | HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO GOTARDO |
| 73 | BELO HORIZONTE | 4034236 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS |
| 74 | BELO HORIZONTE | 7866801 | HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CÉLIO DE CASTRO HMDCC |
| 75 | MURIAÉ | 2195453 | HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ |
| 76 | MURIAÉ | 2162377 | CASA DE SAÚDE SANTA LÚCIA S A |
| 77 | MURIAÉ | 4042085 | CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ HOSPITAL SÃO PAULO |
| 78 | TRÊS CORAÇÕES | 7919468 | HOSPITAL UNIMED TRÊS CORAÇÕES |
| 79 | BARBACENA | 2098938 | HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS |
| 80 | CAPELINHA | 2135124 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULO |
| 81 | ITAÚNA | 2105780 | HOSPITAL MANOEL GONÇALVES |
| 82 | JUIZ DE FORA | 2153882 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA |
| 83 | BELO HORIZONTE | 26972 | MATERNIDADE ODETE VALADARES |
| 84 | BELO HORIZONTE | 3702693 | MATERNIDADE UNIMED UNIDADE GRAJAÚ |
| 85 | BELO HORIZONTE | 27049 | HOSP DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS EBSERH |

| | | | |
|----|----------------|---------|---------------------------------------|
| 86 | BELO HORIZONTE | 2695324 | HOSPITAL DA BALEIA |
| 87 | POUSO ALEGRE | 2761068 | HOSPITAL RENASCENTISTA |
| 88 | CURVELO | 2178559 | HOSPITAL SANTO ANTÔNIO |
| 89 | UBERABA | 2165058 | HOSPITAL DOUTOR HÉLIO ANGOTTI |
| 90 | ARAXÁ | 2164620 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA |
| 91 | BELO HORIZONTE | 26794 | HOSPITAL SOFIA FELDMAN |
| 92 | GUAXUPÉ | 2796449 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAXUPE |
| 93 | MANHUMIRIM | 2114763 | HOSPITAL PADRE JÚLIO MARIA |
| 94 | BELO HORIZONTE | 2200422 | HOSPITAL MADRE TERESA |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

ESPÍRITO SANTO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025.



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

ESPÍRITO SANTO

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

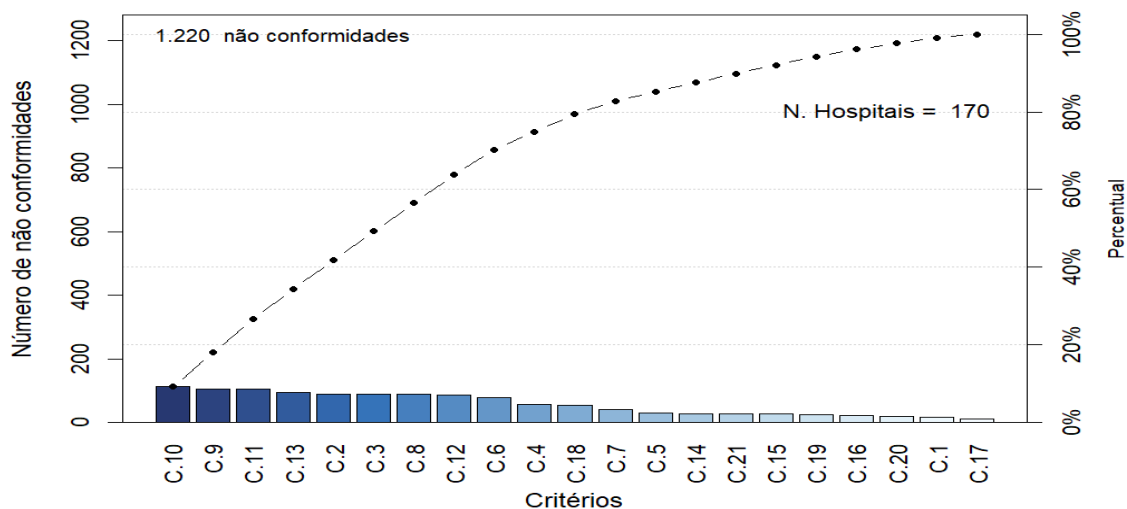
| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|-------------------------|-------------|---|
| 1 | SERRA | 7257406 | HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES |
| 2 | VILA VELHA | 7530706 | HOSPITAL DR NILTON DE BARROS |
| 3 | VILA VELHA | 2494442 | HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA |
| 4 | SERRA | 3450198 | VITÓRIA APART HOSPITAL S A |
| 5 | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 2548127 | UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO |
| 6 | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 2485729 | HIFA HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS SUMARÉ |
| 7 | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 2485729 | HIFA HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS AQUIDABAN |
| 8 | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 9584498 | MATERNIDADE E PRONTO ATENDIMENTO UNIMED |
| 9 | VITÓRIA | 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA |
| 10 | GUARAPARI | 7557523 | HOSPITAL GERAL DR LUIZ BUAIZ HIFA GUARAPARI |
| 11 | VITÓRIA | 4044916 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM |
| 12 | COLATINA | 5678838 | SAO BERNARDO APART HOSPITAL S A |
| 13 | ARACRUZ | 2770326 | HOSPITAL SÃO CAMILO ARACRUZ |
| 14 | SÃO MATEUS | 7914075 | HOSPITAL MERIDIONAL SÃO MATEUS |
| 15 | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 2547821 | HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM |
| 16 | VITÓRIA | 3167895 | HOSPITAL UNIMED VITÓRIA HU |

| | | | |
|----|--------------------------------|---------|--|
| 17 | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 2485680 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM |
| 18 | ITAPEMIRIM | 6945368 | HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL |
| 19 | COLATINA | 2448521 | HOSPITAL SÃO JOSÉ |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

RIO DE JANEIRO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025.



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

RIO DE JANEIRO

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|------------------|-------------|--|
| 1 | RIO DE JANEIRO | 9837426 | HOSPITAL GLORIA DOR |
| 2 | RIO DE JANEIRO | 3046303 | HOSPITAL DE CLINICAS DR ALOAN |
| 3 | NITERÓI | 3594432 | HOSPITAL NITEROI DOR |
| 4 | RIO DE JANEIRO | 9567933 | HOSPITAL MEMORIAL FUAD CHIDID |
| 5 | RIO DE JANEIRO | 6681573 | HOSPITAL NORTE DOR |
| 6 | RIO DE JANEIRO | 2288338 | INI FIOCRUZ |
| 7 | RIO DE JANEIRO | 6176666 | HOSPITAL RIOS DOR |
| 8 | RIO DE JANEIRO | 2280132 | MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA |
| 9 | RIO DE JANEIRO | 9796282 | HOSPITAL PRO CRIANCA |
| 10 | RIO DE JANEIRO | 7659415 | HOSPITAL OESTE DOR |
| 11 | VOLTA REDONDA | 9074457 | SES RJ HOSP REGIONAL MEDIO PARAIBA DRA ZILDA ARNS NEUMANN |
| 12 | NOVA IGUAÇU | 679550 | SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DR RICARDO CRUZ |
| 13 | MACAÉ | 5106702 | UNIMED COSTA DO SOL HOSPITAL |

| | | | |
|----|-----------------------|---------|---|
| 14 | BARRA MANSA | 2296977 | CASA DE SAUDE SANTA MARIA SA |
| 15 | ITAPERUNA | 2278855 | HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI |
| 16 | RIO DE JANEIRO | 7317530 | HOSPITAL SAMARITANO |
| 17 | CAMPOS DOS GOYTACAZES | 2287447 | HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM |
| 18 | RIO DE JANEIRO | 5355699 | HOSPITAL DE CLINICAS SANTA CRUZ |
| 19 | RIO DE JANEIRO | 2295423 | HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES |
| 20 | NOVA IGUAÇU | 2798662 | HGNI HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUACU |
| 21 | RIO DE JANEIRO | 3005992 | HOSPITAL COPA DOR |
| 22 | RIO DE JANEIRO | 4228391 | MATERNIDADE PERINATAL BARRA |
| 23 | RIO DE JANEIRO | 9065946 | HOSPITAL COPA STAR |
| 24 | DUQUE DE CAXIAS | 7244339 | HOSPITAL CAXIAS DOR |
| 25 | SÃO GONÇALO | 2298031 | SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO |
| 26 | ARARUAMA | 2696932 | SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO |
| 27 | RIO DE JANEIRO | 7267975 | SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER |
| 28 | RIO DE JANEIRO | 3009947 | SAO CARLOS SAUDE ONCOLOGICA |
| 29 | ITABORAÍ | 3784916 | SES RJ HOSP EST PREF JOAO BATISTA CAFFARO |

| | | | |
|----|----------------|---------|---|
| 30 | RIO DE JANEIRO | 2295067 | INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI |
| 31 | TERESÓPOLIS | 2292386 | HOSPITAL SAO JOSE |
| 32 | NITERÓI | 3012476 | CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA AUXILIADORA S A |
| 33 | NITERÓI | 6734014 | HOSPITAL ICARAI |
| 34 | RIO DE JANEIRO | 5158044 | HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS |
| 35 | RIO DE JANEIRO | 7642415 | SAMARITANO BARRA |
| 36 | RIO DE JANEIRO | 7642423 | HOSPITAL VITORIA AMC |
| 37 | RIO DE JANEIRO | 3333868 | HOSPITAL RIOMAR |
| 38 | RIO DE JANEIRO | 3013146 | HOSPITAL DI CAMP |
| 39 | RIO DE JANEIRO | 2273454 | MS INCA HOSPITAL DO CANCER I |
| 40 | RIO DE JANEIRO | 2271451 | HOSPITAL BALBINO |
| 41 | RIO DE JANEIRO | 2269880 | MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO |
| 42 | RIO DE JANEIRO | 3784630 | HOSPITAL DO MEIER |
| 43 | RIO DE JANEIRO | 7185081 | SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL |
| 44 | RIO DE JANEIRO | 5160308 | PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANCA |
| 45 | RIO DE JANEIRO | 7458940 | HOSPITAL BARRA DOR |
| 46 | RIO DE JANEIRO | 7859341 | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO |

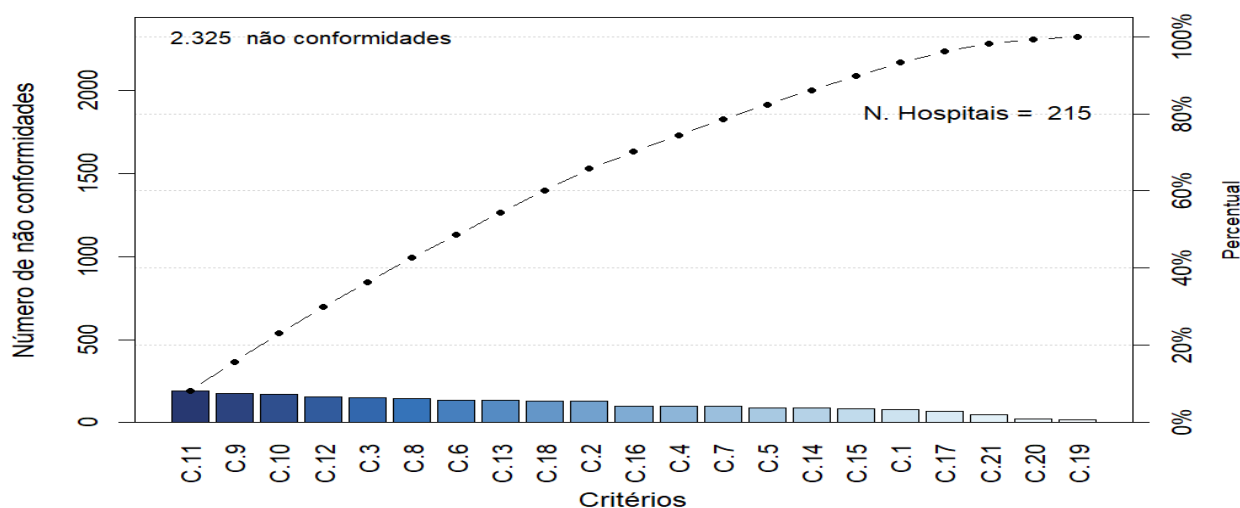
| | | | |
|----|-----------------|---------|---|
| 47 | NITERÓI | 12505 | HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO |
| 48 | RIO DE JANEIRO | 2280167 | HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO |
| 49 | RIO DE JANEIRO | 3034984 | HOSPITAL QUINTA DOR |
| 50 | RIO DE JANEIRO | 7605935 | HOSPITAL BANGU |
| 51 | RIO DE JANEIRO | 3057496 | RRM REDE RIO DE MEDICINA |
| 52 | RIO DE JANEIRO | 2269341 | SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22 |
| 53 | NITERÓI | 12769 | SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS |
| 54 | RIO DE JANEIRO | 3187837 | HOSPITAL PRO CARDIACO |
| 55 | RIO DE JANEIRO | 7421710 | HOSPITAL PASTEUR |
| 56 | DUQUE DE CAXIAS | 3014681 | HOSPITAL MARIO LIONI |
| 57 | RIO DE JANEIRO | 6878865 | HOSPITAL E MATERNDADE SANTA LUCIA |
| 58 | RIO DE JANEIRO | 2295415 | HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE |
| 59 | NOVA FRIBURGO | 2272695 | HOSPITAL SAO LUCAS |
| 60 | RIO DE JANEIRO | 3058336 | CLINICA CIRURGICA SANTA BARBARA |
| 61 | RIO DE JANEIRO | 2297833 | CLINICA SAO VICENTE |
| 62 | RIO DE JANEIRO | 6043941 | HOSPITAL CENTRAL DA AERONAUTICA HCA |
| 63 | RIO DE JANEIRO | 3008568 | CENTRO PEDIATRICO DA LAGOA |

| | | | |
|----|----------------|---------|--|
| 64 | RESENDE | 2299216 | HOSPITAL SAMER SERVICO DE ASSISTENCIA MEDICA DE RESENDE |
| 65 | RIO DE JANEIRO | 3947262 | HOSPITAL CASA SANTA CRUZ HOSPITAL GERAL ADMINISTRACAO E GE |
| 66 | ARARUAMA | 3988732 | HCLAGOS |
| 67 | RIO DE JANEIRO | 9198024 | HOSPITAL RIO BOTAFOGO |
| 68 | NITERÓI | 3296806 | HOSPITAL SAO LUCAS |
| 69 | RIO DE JANEIRO | 2269783 | UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO |
| 70 | NITERÓI | 3065634 | CHN COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI |
| 71 | RIO DE JANEIRO | 2273276 | MS INST NACIONAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA |
| 72 | NITERÓI | 12521 | SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA |
| 73 | RIO DE JANEIRO | 2273411 | SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS |
| 74 | ANGRA DOS REIS | 2280868 | HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR |
| 75 | RIO DE JANEIRO | 2280183 | SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10 |
| 76 | RIO DE JANEIRO | 7251491 | UNIMED RIO HOSPITAL BARRA DA TIJUCA |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

SÃO PAULO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025.



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

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 |

SÃO PAULO

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|-----------------------|---------|--|
| 1 | SANTO ANDRÉ | 2789590 | HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL |
| 2 | SÃO PAULO | 2081288 | HOSPITAL DO CORAÇÃO |
| 3 | SÃO PAULO | 2819473 | HOSPITAL CENTRAL SUL |
| 4 | JACAREÍ | 2026112 | HOSPITAL DE CLÍNICAS ANTÔNIO AFONSO |
| 5 | SÃO PAULO | 2078082 | HOSPITAL E MATERNIDADE METROPOLITANO |
| 6 | CATANDUVA | 2089335 | HOSP ESCOLA EMÍLIO CARLOS CATANDUVA |
| 7 | ITAPEVI | 2078104 | HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI |
| 8 | SÃO PAULO | 2077671 | HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ PROFESSOR LIBER JOHN ALPHONSE DI DIO SP |
| 9 | PIRACICABA | 9425802 | HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA |
| 10 | SÃO BERNARDO DO CAMPO | 2083248 | HOSPITAL SANTA HELENA SÃO BERNARDO DO CAMPO |
| 11 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | 6988938 | HOSPITAL VIVALLE |
| 12 | SÃO PAULO | 2078325 | HOSP MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS |
| 13 | SÃO PAULO | 2077531 | A C CAMARGO CÂNCER CENTER |

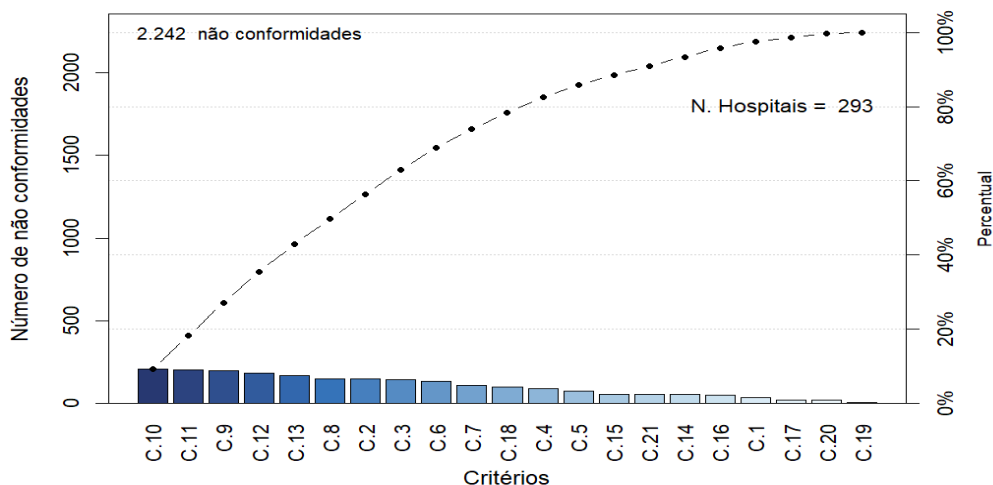
| | | | |
|----|-----------------------|---------|---|
| 14 | SÃO BERNARDO DO CAMPO | 3024660 | HOSPITAL ASSUNÇÃO |
| 15 | SANTO ANDRÉ | 2084090 | HOSPITAL BARTIRA |
| 16 | PRESIDENTE PRUDENTE | 2755130 | HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE |
| 17 | RIBEIRÃO PIRES | 3580822 | HOSPITAL RIBEIRÃO PIRES |
| 18 | SÃO PAULO | 993956 | SÃO LUIZ MATERNIDADE |
| 19 | PINDAMONHANGABA | 7755333 | HOSPITAL 10 DE JULHO |
| 20 | SANTOS | 2025760 | HOSPITAL ANA COSTA |
| 21 | BAURU | 2790556 | HOSPITAL DE BASE DE BAURU |
| 22 | SÃO PAULO | 2077426 | HOSPITAL GERAL HENRIQUE ALTIMEYER DE VILA ALPINA |
| 23 | SÃO PAULO | 5590450 | HOSPITAL VILLA LOBOS |
| 24 | SÃO PAULO | 3824802 | SÃO LUIZ UNIDADE MORUMBI |
| 25 | SÃO PAULO | 6614426 | HOSPITAL INFANTIL SABARÁ |
| 26 | SÃO PAULO | 2091585 | HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA SÃO PAULO |
| 27 | SÃO PAULO | 3367371 | HOSPITAL DA LUZ 113 |
| 28 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 2077396 | HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO |
| 29 | JAÚ | 2083086 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAÚ |

| | | | |
|----|-------------|---------|--|
| 30 | CARAPICUÍBA | 2083191 | HOSPITAL ALPHA MED |
| 31 | SÃO PAULO | 2786680 | HOSP MUNICIPAL FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA |
| 32 | SÃO PAULO | 2079089 | HOSPITAL 9 DE JULHO |
| 33 | SÃO PAULO | 9131434 | HOSPITAL SANCTA MAGGIORE |
| 34 | SÃO PAULO | 2688611 | SÃO LUIZ UNIDADE ITAIM |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

REGIÃO SUL

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025.



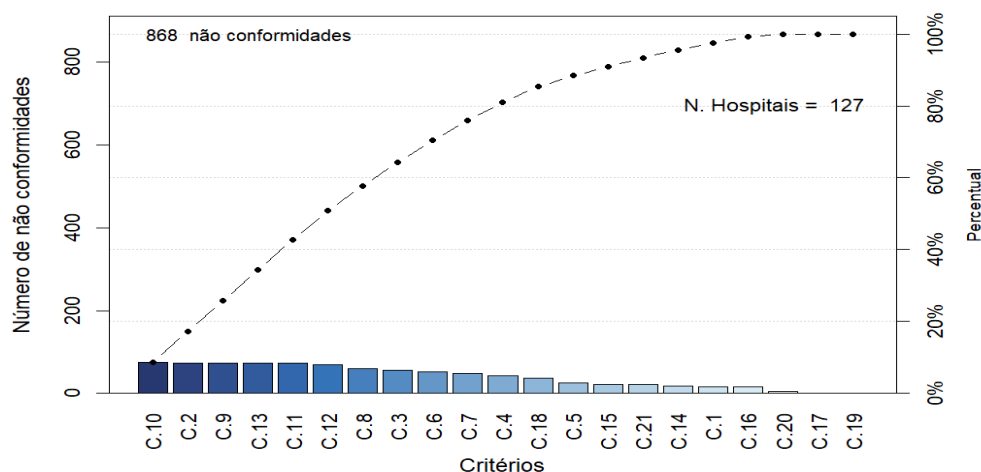
Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

PARANÁ

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

PARANÁ

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|-------------------|-------------|--|
| 1 | ARAPONGAS | 2576341 | HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE |
| 2 | CASCADEL | 2738309 | HOSPITAL DE ENSINO SÃO LUCAS |
| 3 | CURITIBA | 15369 | COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR |
| 4 | CURITIBA | 2384299 | COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR HC E MVFA |
| 5 | CURITIBA | 3000885 | HOSPITAL PILAR |
| 6 | CURITIBA | 3160408 | HOSPITAL INC |
| 7 | FRANCISCO BELTRÃO | 6424341 | HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS F B |
| 8 | LAPA | 17663 | HOSPITAL REGIONAL DA LAPA SÃO SEBASTIÃO |
| 9 | LONDRINA | 2781859 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ |
| 10 | MARINGÁ | 2586169 | HOSPITAL DO CÂNCER DE MARINGÁ |
| 11 | PONTA GROSSA | 3658287 | CENTRO HOSPITALAR SÃO CAMILO |
| 12 | UMUARAMA | 7845138 | UOPECCAN FILIAL UMUARAMA |

| | | | |
|----|--------------------------|---------|---|
| 13 | UNIÃO DA VITÓRIA | 2568349 | HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA |
| 14 | APUCARANA | 2439360 | HNSG HOSPITAL DA PROVIDÊNCIA |
| 15 | CASCADEL | 2738368 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ |
| 16 | CURITIBA | 3000850 | HOSPITAL VITA CURITIBA |
| 17 | CURITIBA | 3005593 | HOSPITAL DAS NAÇÕES |
| 18 | CURITIBA | 3371980 | HOSPITAL VITA BATEL |
| 19 | APUCARANA | 2439263 | HNSG HOSPITAL PROVIDÊNCIA MATERNO INFANTIL |
| 20 | CURITIBA | 15563 | HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE |
| 21 | CURITIBA | 3000877 | MATERNIDADE CURITIBA |
| 22 | TELÊMACO BORBA | 7442157 | HOSPITAL REGIONAL DE TELEMACO BORBA |
| 23 | CAMPO LARGO | 13846 | HOSPITAL DO ROCIO |
| 24 | CURITIBA | 3000869 | HOSPITAL SANTA CRUZ |
| 25 | CURITIBA | 5310350 | HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ NN |
| 26 | PALOTINA | 4054695 | HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRÃO DELAZERI |
| 27 | SANTO ANTÔNIO DA PLATINA | 3316300 | HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO |

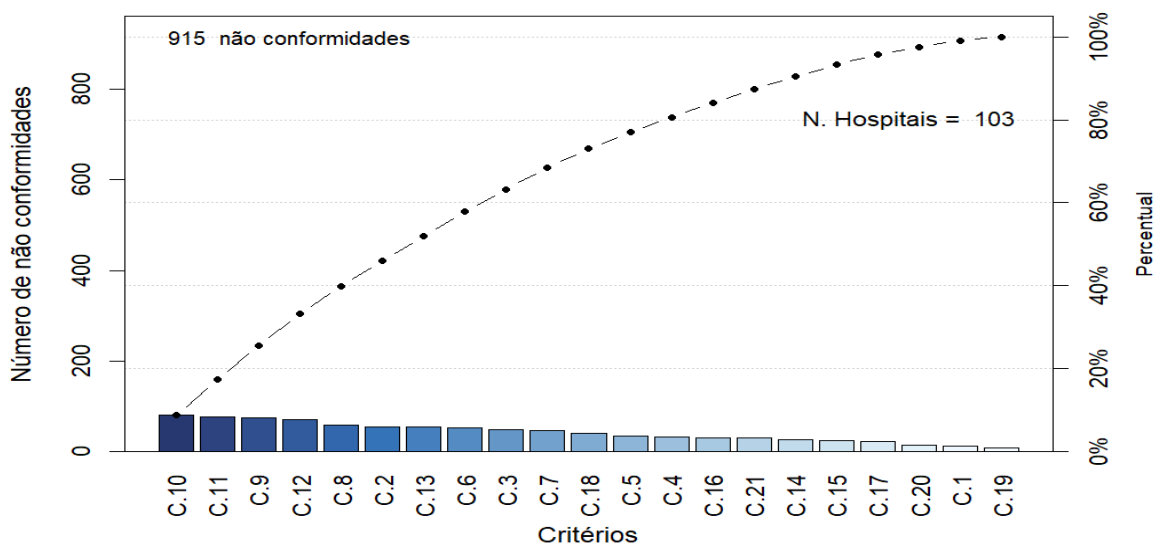
| | | | |
|----|-------------|---------|--|
| 28 | CURITIBA | 15245 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE |
| 29 | CURITIBA | 15407 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU |
| 30 | CURITIBA | 6878318 | HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT |
| 31 | MARINGÁ | 2586444 | HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MARCOS |
| 32 | MEDIANEIRA | 2582716 | HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA LUZ |
| 33 | CURITIBA | 15717 | HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA |
| 34 | CASCADEL | 2737434 | CEONC |
| 35 | LONDRINA | 2580055 | ISCAL |
| 36 | LONDRINA | 6074502 | HOSPITAL ARAUCÁRIA DE LONDRINA |
| 37 | MARINGÁ | 9365230 | HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA |
| 38 | TOLEDO | 2809532 | HOSPITAL GERAL UNIMED HGU |
| 39 | CIANORTE | 2733676 | INSTITUTO BOM JESUS |
| 40 | COLORADO | 2733307 | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA |
| 41 | CURITIBA | 15318 | HNSG |
| 42 | LONDRINA | 2550792 | HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA |
| 43 | PATO BRANCO | 17884 | ISSAL |
| 44 | CURITIBA | 15334 | HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA |

| | | | |
|----|------------------------|---------|---|
| 45 | GOIOERÊ | 2735970 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIOERE |
| 46 | MARINGÁ | 2972344 | HOSPITAL GERAL UNIMED |
| 47 | PATO BRANCO | 17868 | HOSPITAL FILANTRÓPICO POLICLÍNICA |
| 48 | PONTA GROSSA | 2686791 | HOSPITAL DO CORAÇÃO BOM JESUS |
| 49 | PONTA GROSSA | 6542638 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS |
| 50 | TOLEDO | 4056752 | HOESP |
| 51 | CAMPO LARGO | 6426204 | HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER |
| 52 | ASSIS CHATEAUBRIAND | 4051165 | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO |
| 53 | CASCADEL | 3014509 | HOSPITAL E MATERNIDADE DR LIMA LTDA |
| 54 | CIANORTE | 2735989 | FUNDHOSPAR FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO PARANÁ |
| 55 | GUARAPUAVA | 2741989 | HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO |
| 56 | UNIÃO DA VITÓRIA | 2568373 | ASSOCIACAO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

RIO GRANDE DO SUL

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|-----------|-------------------|-------------|---|
| 1 | SANTO ÂNGELO | 7151888 | HOSPITAL REGIONAL UNIMED MISSÕES |
| 2 | PORTO ALEGRE | 2693801 | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA |
| 3 | TAQUARA | 2227932 | HOSPITAL BOM JESUS |
| 4 | LAJEADO | 2252287 | HOSPITAL BRUNO BORN |
| 5 | CAXIAS DO SUL | 2223538 | HOSPITAL GERAL |
| 6 | PORTO ALEGRE | 2237571 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA |
| 7 | PELOTAS | 2253046 | UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA |
| 8 | SANTA CRUZ DO SUL | 2255936 | HOSPITAL ANA NERY |
| 9 | PELOTAS | 2252694 | HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL |
| 10 | TENENTE PORTELA | 5384117 | HOSPITAL SANTO ANTÔNIO TENENTE PORTELA |
| 11 | BENTO GONÇALVES | 2241021 | HOSPITAL TACCHINI |
| 12 | PORTO ALEGRE | 7092571 | HOSPITAL INDEPENDÊNCIA |

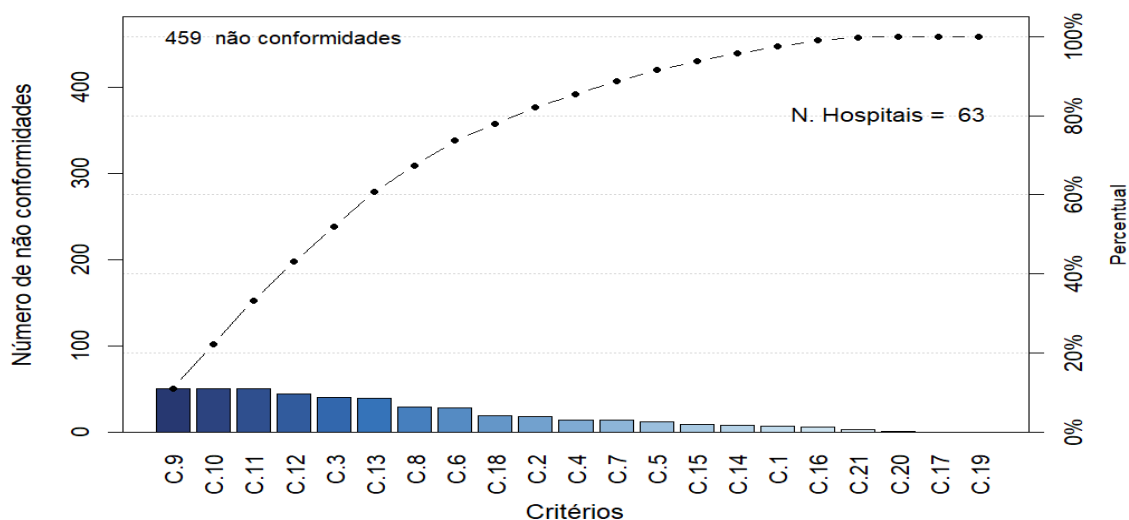
| | | | |
|----|---------------|---------|---|
| 13 | CAXIAS DO SUL | 3356868 | HOSPITAL UNIMED CAXIAS DO SUL |
| 14 | NOVO HAMBURGO | 2232057 | HOSPITAL REGINA NOVO HAMBURGO |
| 15 | PORTO ALEGRE | 3567664 | HOSPITAL ERNESTO DORNELLES |
| 16 | SÃO LEOPOLDO | 2232022 | HOSPITAL CENTENÁRIO |
| 17 | URUGUAIANA | 2248190 | SANTA CASA DE URUGUAIANA |
| 18 | MONTENEGRO | 2227959 | HOSPITAL UNIMED VALE DO CAI |
| 19 | SANTA ROSA | 2254611 | HOSPITAL VIDA SAÚDE |
| 20 | PASSO FUNDO | 2245663 | HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO |
| 21 | PORTO ALEGRE | 3006522 | HOSPITAL MOINHOS DE VENTO |
| 22 | SANTA MARIA | 2244276 | COMPLEXO HOSPITALAR ASTROGILDO DE AZEVEDO |
| 23 | PASSO FUNDO | 2246929 | HOSPITAL DE CLÍNICAS |
| 24 | PORTO ALEGRE | 2265060 | HOSPITAL CRISTO REDENTOR |
| 25 | PORTO ALEGRE | 2237598 | HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA |
| 26 | PASSO FUNDO | 2246988 | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO |
| 27 | OSÓRIO | 2257815 | HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO |
| 28 | PORTO ALEGRE | 2237849 | INSTITUTO DE CARDIOLOGIA |
| 29 | PORTO ALEGRE | 2237601 | HOSPITAL DE CLÍNICAS |

| | | | |
|----|------------------|---------|---|
| 30 | SANTA MARIA | 2244306 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA MARIA |
| 31 | NOVO HAMBURGO | 533696 | HOSPITAL UNIMED VALE DO SINOS TORRE II |
| 32 | CAXIAS DO SUL | 2223570 | HOSPITAL DO CÍRCULO |
| 33 | PORTO ALEGRE | 2265052 | HOSPITAL FEMINA |
| 34 | RIO GRANDE | 2707675 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORREA JUNIOR |
| 35 | CRUZ ALTA | 2263823 | HOSPITAL SANTA LÚCIA LTDA |
| 36 | PORTO ALEGRE | 7989954 | HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE |
| 37 | PORTO ALEGRE | 6295320 | AESC HOSPITAL SANTA ANA |
| 38 | CAMPO BOM | 2232073 | HOSPITAL DE CAMPO BOM DR LAURO REUS |
| 39 | SÃO JERÔNIMO | 6424236 | HRSJ HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JERÔNIMO |
| 40 | CACHOEIRA DO SUL | 2266474 | HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICÊNCIA |
| 41 | ERECHIM | 2249472 | HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM |
| 42 | IJUÍ | 2261057 | HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ |
| 43 | PORTO ALEGRE | 2237253 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.

SANTA CATARINA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – HOSPITAIS COM UTI 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa

Legenda:

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

SANTA CATARINA

HOSPITAIS COM UTI QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

| Nº | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO HOSPITAL |
|----|---------------|---------|---|
| 1 | JOINVILLE | 2436450 | HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT |
| 2 | MAFRA | 2379341 | MATERNIDADE DONA CATARINA KUSS |
| 3 | CRICIÚMA | 284556 | HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA |
| 4 | CRICIÚMA | 5712068 | HOSPITAL UNIMED CRICIÚMA |
| 5 | MARAVILHA | 2538180 | HOSPITAL SÃO JOSÉ DE MARAVILHA |
| 6 | CHAPECÓ | 2537397 | HOSPITAL UNIMED CHAPECÓ |
| 7 | FLORIANÓPOLIS | 3373398 | HOSPITAL BEIRA MAR |
| 8 | FLORIANÓPOLIS | 3327337 | SOS CÁRDIO |
| 9 | JOINVILLE | 6048692 | HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA |
| 10 | CANOINHAS | 2491249 | HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS |
| 11 | CONCÓRDIA | 2303892 | HOSPITAL SÃO FRANCISCO |
| 12 | CRICIÚMA | 2758164 | HOSPITAL SÃO JOSÉ |
| 13 | SÃO JOSÉ | 2555646 | HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO MIRANDA GOMES |

| | | | |
|----|---------------|---------|---|
| 14 | TIMBÓ | 2537192 | HOSPITAL E MATERNIDADE OASE |
| 15 | BIGUAÇU | 7486596 | HOSPITAL REGIONAL DE BIGUAÇU HELMUTH NASS |
| 16 | FLORIANÓPOLIS | 19445 | CEPONSC |
| 17 | FLORIANÓPOLIS | 2664879 | HOSPITAL NEREU RAMOS |
| 18 | IBIRAMA | 2691884 | HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI |
| 19 | ITAJAÍ | 2522691 | HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN |
| 20 | LAGES | 2504332 | HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS |
| 21 | PORTO UNIÃO | 2543044 | HOSPITAL SÃO BRAZ |
| 22 | XANXERÊ | 2411393 | HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO ASSEC |
| 23 | BLUMENAU | 2558246 | HOSPITAL SANTA ISABEL |
| 24 | BRUSQUE | 2522411 | HOSPITAL AZAMBUJA |
| 25 | CHAPECÓ | 2537788 | HOSPITAL REGIONAL DO OESTE |
| 26 | RIO DO SUL | 2568713 | HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE |

*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 2025, segundo as informações enviadas pelo estado para a Anvisa.



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária