

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

HOSPITAIS COM UTI e SERVIÇOS DE DIÁLISE

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde – GGTES

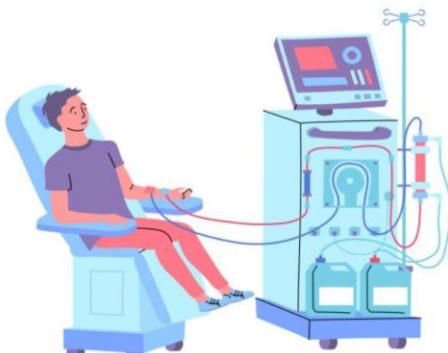
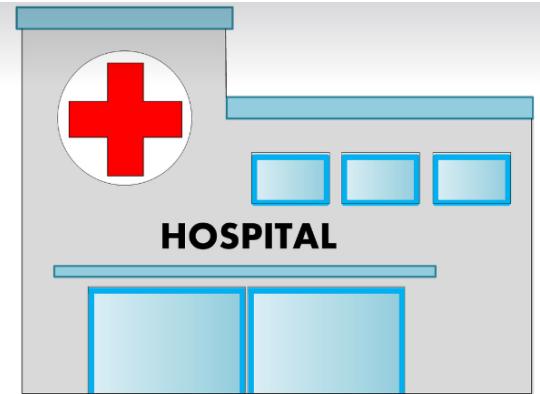
Terceira Diretoria

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

Brasília, 07 de abril de 2025



Quem pode participar da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente?



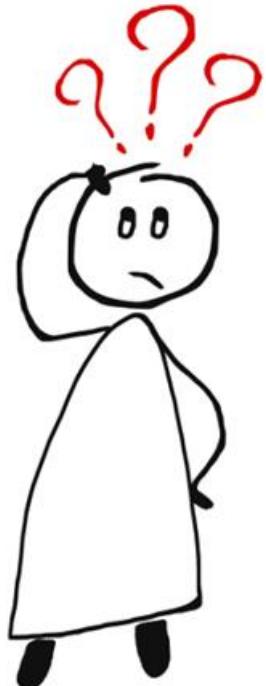
- Serviços de saúde com leitos de UTI (adulto, pediátrica e neonatal) que possuem ou não centro cirúrgico / centro obstétrico que estiveram em funcionamento por no mínimo 10 meses em 2024.

- Serviços de diálise que realizam tratamento dialítico em pacientes ambulatoriais com doença renal crônica, que estiveram em funcionamento no mínimo 10 meses em 2024.



Outros serviços de saúde podem participar da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente?

- Sim, os serviços de saúde sem leitos de UTI ou que realizem diálise para pacientes agudos podem preencher o formulário da Avaliação Nacional para fins de autoavaliação e melhorias de seus processos.
- Os serviços de saúde que funcionaram menos de 10 meses em 2024 também podem preencher o formulário para fins de autoavaliação, mas não serão contabilizados para o relatório nacional.





UTI: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/749264?lang=pt-BR>



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



Esta 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 dispõe 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%20RDC_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.

O prazo máximo possível para preenchimento deste formulário é até 30/06/2025

Fique atento e não perca a oportunidade de participar desta 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.



Diálise: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/922642?lang=pt-BR>



AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Este formulário é destinado à **AVALIAÇÃO NACIONAL DE PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE**, que deve ser preenchido pelos serviços de diálise que realizam tratamento de diálise em pacientes com doença renal crônica (somente pacientes ambulatoriais, que estão no programa de diálise). Essa avaliação nacional é coordenada pela Anvisa, Estados e Distrito Federal em 2025.

O monitoramento das práticas de segurança nos serviços de diálise está contextualizado no **Plano de Gestão Integrada em Saúde para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025**, considerando o objetivo da RDC n.º 36/2013 que institui as ações para promover a segurança do paciente e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, bem como a RDC n.º 11/2014, que dispõe sobre os requisitos para boas práticas de funcionamento dos serviços de diálise.

Antes de prosseguir com o preenchimento da **Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2025**, pedimos que leia atentamente as [Orientações para o preenchimento do Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 - Serviços de Diálise](#)

QUEM DEVE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO?

Todos os serviços de diálise que fornecem tratamento de diálise a pacientes com doença renal crônica (serviços que tratam pacientes ambulatoriais inscritos no programa de diálise).

QUAL É O PRAZO PARA PREENCHER O FORMULÁRIO?

O prazo para a **AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE** é até **30/06/2025**.

ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

1. Recomendamos que você reúna toda a documentação necessária antes de enviar o formulário para evitar atrasos ou interrupções de conexão.
2. O formulário deve ser preenchido em um único momento, não sendo possível salvar e continuar depois.
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 aplicáveis (*). Somente fichas totalmente preenchidas serão enviadas.

4. Se desejar esclarecer alguma dúvida, entre em contato com **FALE CONOSCO**

Atenciosamente

Gerência de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 – UTI e Diálise

O que tem de novo em 2025?

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 de Preenchimento

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**



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 –

UTI

Organização do Formulário

I- Dados do serviço avaliado

- Nome do responsável pelo preenchimento;
- E-mail;
- Estado;
- Nome e endereço do serviço de saúde;
- CNES;
- CNPJ;
- Atualização do CNES;
- Natureza do serviço de saúde;
- Se possui centro cirúrgico / centro obstétrico; Nº total de leitos;
- Nº de leitos de UTI (pediátrico, neonatal, adulto);
- Tempo de funcionamento em 2024.

II – Indicadores de Estrutura

- 1- NSP implantado
- 2- PSP implantado
- 3- Protocolo HM
- 4- Protocolo Identificação do paciente
- 5- LVSC
- 6- Protocolo prevenção de LPP
- 7- Protocolo prevenção de quedas
- 8- Protocolo segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
- 9- Protocolo prevenção de IPCS
- 10- Protocolo de prevenção de ITU
- 11- Protocolo prevenção de PAV
- 12- Protocolo prevenção de ISC
- 13- Protocolo de precaução e Isolamento

III- Indicadores de Processo

- 14- Conformidade de avaliação do risco de LPP
- 15- Conformidade de avaliação do risco de quedas
- 16 – Conformidade da aplicação da LVSC
- 17- Monitoramento do consumo de preparação alcoólica
- 18- Regularidade de notificação de EA
- 19- Regularidade de notificação de IRAS
- 20- Monitoramento do consumo de antimicrobianos em UTI adulto – DDD
- 21 – Monitoramento de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança



Indicadores Aplicáveis UTI

UTI Adulto	UTI Pediátrica UTI Neonatal	Centro Cirúrgico Centro Obstétrico	Número de Indicadores aplicáveis
SIM	SIM	SIM	21
SIM	NÃO	NÃO	18
NÃO	SIM	SIM	20
NÃO	SIM	NÃO	17



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 – UTI

Serviços de saúde com centro cirúrgico / centro obstétrico

Há 3 indicadores (dois de estrutura e um de processo) que se referem a procedimentos cirúrgicos:

- indicador 5 - Protocolo de cirurgia segura implantado;
- indicador 12 - Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico;
- indicador 16 - Conformidade da Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC).

Caso o serviço de saúde **NÃO** possua Centro Cirúrgico nem Centro Obstétrico, ele deverá marcar a opção **NÃO** nas perguntas sobre esses setores no serviço.

O indicador 16 - Conformidade da Aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) deverá ser preenchido com o valor 0 (zero) no campo referente ao número de prontuários avaliados, caso o serviço de saúde não possua nem Centro Cirúrgico nem Centro Obstétrico.



Serviços de saúde com centro cirúrgico / centro obstétrico

*O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO CIRÚRGICO

① Se o serviço de saúde possui centro cirúrgico, assinalar SIM.

① Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM
- NÃO

*O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI CENTRO OBSTÉTRICO

① Se o serviço de saúde possui centro obstétrico, assinalar SIM.

① Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM
- NÃO



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 – UTI

Serviços de saúde que não possuem UTI adulto

O indicador 20 – “Regularidade do Monitoramento Mensal de Consumo de Antimicrobianos em UTI Adulto - Cálculo DDD (Dose Diária Definida)” é aplicável apenas aos serviços de saúde que possuem UTI-Adulto.

Se o serviço de saúde NÃO possui UTI Adulto, marcar a opção **NÃO – o serviço de saúde não monitora o consumo de antimicrobianos em UTI adulto** para este indicador.

É importante destacar que não haverá prejuízo na pontuação final dos serviços de saúde que NÃO possuem UTI Adulto, pois o número de conformidades será dividido apenas pelo número de indicadores aplicáveis:

- 20 indicadores aplicáveis aos serviços de saúde que possuem Centro Cirúrgico ou Centro Obstétrico e possuem apenas UTI Neonatal e/ou UTI Pediátrica;
- 17 indicadores aplicáveis aos serviços que NÃO possuem Centro Cirúrgico nem Centro Obstétrico e possuem apenas UTI Neonatal e/ou UTI Pediátrica.

O indicador 20 - REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE CONSUMO DE ANTICROBIANOS EM UTI ADULTO - CÁLCULO DE DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA) só será habilitado caso o respondente informe um valor ≥ 1 na questão **NÚMERO DE LEITOS DE UTI ADULTO**

Se o serviço de saúde NÃO possui UTI Adulto, deverá preencher 0 (ZERO) na questão referente ao número de leitos de UTI adulto.



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 –

UTI

Indicadores de Estrutura

Avaliam a presença de uma estrutura organizacional mínima para a segurança do paciente

➤ 1- Núcleo de segurança do paciente (NSP) instituído



O serviço de saúde deve informar se instituiu formalmente (SIM ou NÃO), o NSP:

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

➤ Para comprovar a instituição do NSP, é necessário anexar ao Formulário, **dois documentos comprobatórios**:

1.1 Portaria, Ato e outras documentações formais referentes à instituição do NSP do serviço de saúde.

1.2 Atas ou registros de pelo menos 2 reuniões do NSP, realizadas em 2024.

ATENÇÃO!

Este indicador é 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.

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



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 – UTI

➤ 2- Plano de segurança do paciente (PSP) implantado

- Deve conter a data de publicação ou disponibilização no sistema informatizado e estar disponível para consulta pelos profissionais de saúde.
- Deve conter os seguintes conteúdos básicos: Análise da situação (diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais), Objetivos, Estratégias, Ações, Metas, Indicadores de acompanhamento e Cronograma (definição de prazos).
- Deve conter assinatura (manual ou eletrônica) do diretor do serviço de saúde e ter data de publicação até dezembro / 2024.
- Deve ser atualizado sempre que houver mudanças na estrutura e nas atividades do serviço ou a cada 5 anos



O PSP deve conter a assinatura (à mão ou eletrônica) do diretor do serviço de saúde e ter data de publicação até dezembro de 2024. Só serão considerados para fins desta avaliação, documentos publicados em 2025 caso tenham ocorrido alterações nos documentos já vigentes.



O PSP deve ser atualizado sempre que houver mudanças na estrutura e nas atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde ou a cada 5 anos.



➤ Protocolos de Segurança do Paciente: Indicadores 3 ao 13

- São documentos próprios do serviço de saúde, que estabelecem critérios para a identificação e redução dos riscos relacionados ao cuidado de saúde.
- Devem ser atualizados periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de saúde.
- Devem conter orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores nas práticas de segurança do paciente.** (obrigatório em 2025)
- Para comprovar a implantação do protocolo, o serviço de saúde deve apresentar um documento atualizado com todos os conteúdos básicos e um comprovante de capacitação dos profissionais de saúde no conteúdo do protocolo em 2024.

A capacitação deve ocorrer de forma presencial ou online, necessitando constar a comprovação em documento (físico ou digital) com data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação do instrutor/instituição promotora e nome dos profissionais capacitados.

• Somente serão aceitos, para fins desta avaliação, protocolos com data de 2025 apenas nos casos em que tenham ocorrido alterações nos documentos já vigentes e o documento de 2024 não esteja mais disponível.



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 –

UTI

Indicadores de Processo

- Mensuram a adesão aos protocolos de segurança do paciente no serviço de saúde
- Indicador 14- Conformidade da Avaliação de risco de lesão por pressão (LPP)
- Indicador 15 – Conformidade da Avaliação do Risco de queda
- Indicador 16 – Conformidade da aplicação da Lista de verificação de segurança cirúrgica
- Fazer seleção de uma amostra contendo 17 prontuários de pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos no período de 01/01/2024 a 31/12/2024 e que ficaram internados em qualquer unidade do serviço de saúde por pelo menos 2 dias.
- Se o serviço de saúde NÃO possuir centro cirúrgico ou centro obstétrico, deverá ser preenchido com o valor 0 (zero) no campo referente ao número de prontuários avaliados. Esta resposta não prejudica a pontuação final do nível de conformidade às práticas de segurança do paciente
- Planilha de conformidade de indicadores de processo, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/arquivos>



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente

2025 – UTI

Para alcançar o nível de conformidade aceitável nos indicadores 14 a 16, pelo menos 12 dos 17 prontuários selecionados aleatoriamente devem apresentar a resposta SIM.

PLANILHA DE CONFORMIDADE DE INDICADORES DE PROCESSO - PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Ano da Avaliação:

Nome do Hospital:

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):

NÚMERO DE PRONTUÁRIOS AVALIADOS	NÚMERO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE	DATA DE SAÍDA (alta, óbito ou transferência)	QUESTÃO 14: LESÕES POR PRESSÃO Obs.: O item será considerado conforme se o número de SIM for maior ou igual a 12.	QUESTÃO 15: QUEDA Obs.: O item será considerado conforme se o número de SIM for maior ou igual a 12.	QUESTÃO 16: LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA Obs.: O item será considerado conforme se o número de SIM for maior ou igual a 12.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
TOTAL		0	0	0	0

Se o serviço de saúde NÃO realizar avaliação de conformidade em quaisquer dos 3 indicadores, basta preencher 0 (zero) no campo do formulário onde deverá ser registrado o total de prontuários avaliados e NÃO é necessário enviar a planilha.



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 – UTI

Para alcançar o nível de conformidade aceitável nos indicadores 14 a 16, pelo menos 12 dos 17 prontuários selecionados aleatoriamente devem apresentar a resposta SIM.

* 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.

② 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-dopaciente/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.

O campo para anexar a planilha de conformidade só será habilitado se pelo menos um dos três indicadores for ≥ 1

Se o serviço de saúde NÃO realizar avaliação de conformidade em quaisquer dos 3 indicadores, basta preencher 0 (zero) no campo do formulário onde deverá ser registrado o total de prontuários avaliados e NÃO é necessário enviar a planilha.



Indicadores de Regularidade

Os indicadores de regularidade estão relacionados com práticas essenciais para a promoção de uma cultura de segurança do paciente, adesão às práticas de segurança do paciente e redução de eventos adversos nos serviços de saúde.

Indicador 17- Regularidade da Notificação mensal do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos.

Indicador 18 – Regularidade da notificação mensal de incidentes relacionados à assistência à saúde. REQUISITO MÍNIMO

Indicador 19 – Regularidade da notificação mensal de indicadores de IRAS usando os critérios da Anvisa.

Indicador 20 – Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto (cálculo de DDD). SOMENTE PARA UTI ADULTO

Indicador 21 – Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente.

Para comprovar a conformidade nos indicadores 17, 19 e 20, é preciso que o serviço de saúde tenha notificados os dados de IRAS para a Anvisa pelos formulários eletrônicos no sistema Limesurvey



Diálise: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/922642?lang=pt-BR>



AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Este formulário é destinado à **AVALIAÇÃO NACIONAL DE PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE**, que deve ser preenchido pelos serviços de diálise que realizam tratamento de diálise em pacientes com doença renal crônica (somente pacientes ambulatoriais, que estão no programa de diálise). Essa avaliação nacional é coordenada pela Anvisa, Estados e Distrito Federal em 2025.

O monitoramento das práticas de segurança nos serviços de diálise está contextualizado no **Plano de Gestão Integrada em Saúde para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025**, considerando o objetivo da RDC n.º 36/2013 que institui as ações para promover a segurança do paciente e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, bem como a RDC n.º 11/2014, que dispõe sobre os requisitos para boas práticas de funcionamento dos serviços de diálise.

Antes de prosseguir com o preenchimento da **Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2025**, pedimos que leia atentamente as [Orientações para o preenchimento do Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 - Serviços de Diálise](#)

QUEM DEVE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO?

Todos os serviços de diálise que fornecem tratamento de diálise a pacientes com doença renal crônica (serviços que tratam pacientes ambulatoriais inscritos no programa de diálise).

QUAL É O PRAZO PARA PREENCHER O FORMULÁRIO?

O prazo para a **AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE** é até 30/06/2025.

ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

1. Recomendamos que você reúna toda a documentação necessária antes de enviar o formulário para evitar atrasos ou interrupções de conexão.
2. O formulário deve ser preenchido em um único momento, não sendo possível salvar e continuar depois.
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 aplicáveis (*). Somente fichas totalmente preenchidas serão enviadas.

4. Se desejar esclarecer alguma dúvida, entre em contato com **FALE CONOSCO**

Atenciosamente

Gerência de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise

18 indicadores

Estrutura

- 1- NSP instituído
- 2- PSP implantado

Protocolos

- 3- Prática de higiene das mãos
- 4- Identificação do paciente
- 5- Prevenção de quedas
- 6- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
- 7- Protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise
- 8- Prevenção de infecção e outros EA em diálise peritoneal
- 9- Prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico
- 10- Prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise
- 11- Prevenção de transmissão do HIV, Hepatites B e C e tratamento da Hepatite C
- 12- Prevenção de EA relacionados ao reuso de linhas e dialisadores
- 13- Monitoramento de qualidade da água
- 14- Plano de gerenciamento de tecnologias
- 15- Lista de verificação de Segurança aplicada à Hemodiálise

Processo

- 16- Conformidade da avaliação de queda

Regularidade

- 17- Notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
- 18- Notificação de indicadores de IRAS em diálise



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise

Indicadores Aplicáveis em Diálise

Características do serviço e número de indicadores aplicáveis ao serviço			Quantidade de indicadores aplicáveis
Realiza hemodiálise	Faz reuso de dialisadores e/ou linhas de hemodiálise	Realiza diálise peritoneal	
NÃO	NÃO	SIM	13 (exceto os indicadores 7, 9, 12, 13 e 15)
SIM	NÃO	NÃO	16 (exceto os indicadores 8 e 12)
SIM	NÃO	SIM	17 (exceto o indicador)
SIM	SIM	SIM	18

O número de indicadores aplicáveis depende do tipo de serviço de diálise e modalidades de diálise oferecidos, sendo:

- 12 (doze) indicadores aplicáveis a todos os serviços: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 14, 16, 17 e 18
- 5 (cinco) indicadores aplicáveis apenas aos serviços que oferecem a modalidade de **hemodiálise**: indicadores 7, 9, 12, 13 e 15;
- 1 (um) indicador aplicável apenas aos serviços que realizam **reuso** de linhas e/ou dialisadores: indicador 12;
- 1 (um) indicador aplicável apenas aos serviços que oferecem a modalidade de **diálise peritoneal**: indicador 8.



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise



2.1. QUEM DEVE PREENCHER O FORMULÁRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA EM SERVIÇOS DE DIÁLISE



Profissional responsável pelo serviço de diálise OU Coordenador do setor de prevenção e controle de infecções ou do NSP do serviço de diálise que realiza tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica, ou seja, serviços que atendam pacientes ambulatoriais estão inscritos em programa de diálise.



2.2. SERVIÇOS QUE NÃO PRECISAM PREENCHER O FORMULÁRIO



Serviços de diálise que atendem pacientes com doença renal aguda à beira leito, como serviços de diálise dentro de unidades de internação, UTI etc.



Indicadores de Estrutura

- 1- Núcleo de segurança do paciente (NSP) instituído > **REQUISITO MÍNIMO**
- 2- Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado

Caso o serviço de diálise seja intra-hospitalar, pode ser considerado, como do serviço, o NSP do hospital, desde que este desenvolva ações de segurança do paciente e o PSP contenha ações direcionadas aos serviços de diálise.



O PSP deve ser atualizado sempre que houver mudanças na estrutura e nas atividades desenvolvidas pelo serviço de diálise ou a cada 5 anos.

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

Protocolos de Segurança do Paciente

- Para os protocolos de segurança do paciente, o serviço de diálise será considerado CONFORME, apenas se ele apresentar a documentação em sua totalidade (os protocolos e os comprovantes de realização de capacitação para os profissionais do serviço).
- Serão aceitos documentos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou última revisão.



ATENÇÃO: Se o serviço de diálise anexar apenas o protocolo, mas NÃO anexar os comprovantes de capacitações realizadas em 2024, será considerado NÃO CONFORME ao indicador.

Atenção!

O requisito “Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores” deve estar presente em todos os protocolos, conforme a sua especificidade.

Ele foi considerado educativo na Avaliação de 2024 (não ocorreu penalização do serviço que ainda não tivesse este item no seu Protocolo). Porém, este requisito será obrigatório em 2025.

Somente serão aceitos, para protocolos com data de 2025 apenas nos casos em que tenham ocorrido alterações nos documentos já vigentes e o documento de 2024 não esteja mais disponível.



Protocolo de prevenção da transmissão do HIV, hepatites B e C e tratamento da hepatite C

Os serviços que **não atendem de forma rotineira** pacientes com HIV, hepatite B ou C, **não estão isentos de possuir um protocolo e capacitar os seus profissionais**. Para esses serviços, admite-se um protocolo sintético contendo no mínimo os itens A, B e C definidos para esse indicador, além de orientações para realização de hemodiálise desses pacientes até a sua transferência para outro serviço de diálise. Nesse caso, deverão sinalizar no protocolo anexo ao formulário que não atende pacientes com essas comorbidades. O item G (proibição de reuso de dialisadores e linhas de pacientes com HIV e hepatite B e C) deve ser dispensado se o serviço não realizar hemodiálise.



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise

Protocolos específicos para os serviços que realizam hemodiálise

- 7- Protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular em pacientes em hemodiálise;
- 9- Protocolo para prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico;
- 12- Protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso de dialisadores e linhas;
- 13 - Protocolo de monitoramento da qualidade da água para hemodiálise;
- 15- Checklist de segurança em hemodiálise

➤ Eses indicadores só serão habilitados se o serviço responder que possui hemodiálise

* SELEÇÃO A MODALIDADE DE DIÁLISE REALIZADA PELO SERVIÇO

Assinale a modalidade de diálise que o serviço realiza em seus pacientes

Escolha a(s) que mais se adeque(m)

Hemodiálise

Diálise peritoneal



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise

Protocolo específico para os serviços que realizam diálise peritoneal

8- Protocolo para prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal

➤ Esse indicador só será habilitado se o serviço responder que possui diálise peritoneal

* SELEÇÃO A MODALIDADE DE DIÁLISE REALIZADA PELO SERVIÇO

Assinale a modalidade de diálise que o serviço realiza em seus pacientes
Escolha a(s) que mais se adeque(m)

Hemodiálise

Diálise peritoneal



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise

Protocolo específico para os serviços que realizam reuso de linhas e dialisadores

12- Protocolo para prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal

➤ Esse indicador só será habilitado se o serviço responder que possui hemodiálise

Se o serviço de diálise não realiza reuso de dialisadores e linhas, deverá assinalar a opção de resposta:

NÃO SE APLICA. O SERVIÇO NÃO REALIZA REUSO DOS DIALISADORES E LINHAS DE DIÁLISE



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise

Indicador 16 – Conformidade da avaliação do risco de quedas

A conformidade da avaliação do risco de quedas pode ser mensurada a partir da análise de uma amostra aleatória de 17 prontuários de pacientes.

“Planilha de conformidade de indicador de processo - avaliação do risco de quedas”. Esta Planilha deve ser preenchida com os dados dos 17 prontuários da amostra e anexada ao formulário da avaliação, na parte definida para esse indicador.

Se o serviço de diálise não realizar avaliação do risco de quedas dos pacientes, não é necessário o envio da planilha de conformidade do indicador de processo, basta preencher no campo do indicador o número 0 (zero).

PLANILHA DE CONFORMIDADE DE INDICADOR DE PROCESSO - PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Ano da avaliação:

Nome do Serviço de Diálise:

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):

NÚMERO DE PRONTUÁRIOS AVALIADOS	NÚMERO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE	Prontuário com registro da avaliação do risco de quedas? (SIM ou NÃO)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise

Indicadores de Regularidade

Indicador 17 – Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência

Para comprovar a regularidade da notificação de incidentes/eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde (indicador 17), serão considerados os incidentes/EA **ocorridos nos serviços de diálise**. Ou seja, serão consideradas as notificações nas quais o campo “**Em que serviço de saúde ocorreu o incidente/evento adverso** (bloco “Origem do incidente/evento adverso”), constar:

a) **Serviço de hemodiálise**, especialmente no caso de serviços de diálise extra-hospitalares; ou

Origem do incidente / evento adverso *

Em que serviço de saúde ocorreu o incidente / evento adverso?

Serviços de hemodiálise

No caso de serviço de diálise intra-hospitalar, não é necessário que o serviço de diálise tenha cadastro na Anvisa para acessar o sistema Notivisa distinto ao cadastro do hospital.

➤ Para serviços de diálise intra-hospitalares

Origem do incidente / evento adverso *

Em que serviço de saúde ocorreu o incidente / evento adverso?

Hospital

Indique em que unidade ocorreu o incidente / evento adverso

Serviço de diálise



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Serviços de Diálise

Indicadores de Regularidade

Indicador 18 – Regularidade da notificação mensal dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024



O serviço de diálise será considerado CONFORME apenas se responder “SIM - monitora os indicadores de IRAS e notificou os dados para a Anvisa (ou para o estado, caso o estado utilize formulário próprio) de 10 a 12 meses de 2024.”

ATENÇÃO!

Este **indicador é 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

- ❖ Alguns estados possuem formulário próprio de notificação de indicadores de IRAS em diálise. Nesse caso, o envio dos dados dos serviços de diálise desses estados dos últimos 10 a 12 meses referente ao ano avaliado (01/01/2024 a 31/12/2024) será validado pelo Estado.



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

– UTI e Diálise

O que tem de novo em 2025?

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

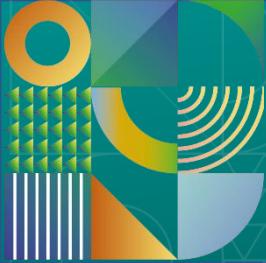
⑦ Informe se o serviço de saúde com UTI (adulto, pediátrica, neonatal) esteve operacional por pelo menos 10 meses em 2024.

ATENÇÃO: Se o serviço de saúde não funcionou por pelo menos 10 meses em 2024, não será contabilizado para a avaliação nacional.

① Escolha uma das seguintes respostas:

SIM

NÃO



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Diálise

O que tem de novo em 2025?

* RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SERVIÇO DE DIÁLISE

② Informar o nome, a formação (médico / enfermeiro, etc) e o registro profissional do responsável técnico do serviço de diálise e de seu substituto.

Caso não haja substituto do RT, basta responder nos campos específicos (nome, formação e nº registro do substituto) NÃO SE APLICA ou NÃO HÁ

Nome do Responsável Técnico (RT)

Formação Profissional do RT

Nº Registro Profissional do RT

Nome do substituto do RT

Formação Profissional do Substituto do RT

Nº Registro do substituto do RT

Foi inserido o campo de formação do RT e RT substituto

Se não houver RT substituto, basta escrever NÃO SE APLICA nos campos correspondentes



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 – UTI e Diálise

O que tem de novo?

- Não é mais necessário fazer inscrição para participar da Avaliação
- Não será mais enviado o código de acesso (token) por e-mail
- O formulário deverá ser preenchido de uma só vez, não permitindo fazer alterações ou edições posteriores
- Pergunta sobre tempo de funcionamento do serviço de saúde em 2024
- No Formulário de Diálise foi inserido o campo para informar a formação do RT e seu substituto.



Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025

Confirmação de envio da Ficha preenchida



Agradecemos sua participação na **AVALIAÇÃO NACIONAL DE PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE DE 2025**

Sua avaliação foi enviada com sucesso para a Anvisa!

Recomendamos que você salve esta avaliação em PDF ou XML PDF no seu computador ou imprima-a para que possa utilizar as respostas negativas como suporte para o desenvolvimento de um Plano de Ação de Melhoria.

Qualquer dúvida, entre em contato conosco através do canal de suporte [FALE CONOSCO](#).

Atenciosamente

Gerência de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa



[Imprimir suas respostas.](#)

Não será mais enviada a confirmação por e-mail!

**CRONOGRAMA DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE
SEGURANÇA DOPACIENTE 2025**



ETAPA	PRAZO
Disponibilização do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2025, pela GVIMS/GGTES/Anvisa	01/04/2025
SERVIÇOS DE SAÚDE: Encerramento do prazo para preenchimento do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2025, incluindo documentação comprobatória, pelos serviços de saúde.	30/06/2025
NSP VISA / CECIH: Encerramento do prazo para envio à GVIMS/GGTES/Anvisa da Planilha de análise dos formulários de avaliação e dos resultados da Avaliação <i>in loco</i> , por parte dos NSP VISA Estaduais/Distrital em articulação com CECIH.	30/11/2025
ANVISA: Publicação do Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – 2025 pela GVIMS/GGTES/Anvisa	06/03/2026



**Não existem dias de
glória sem dias de luta.**

*Vamos à luta?
Bom trabalho!*



Obrigada!

