



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

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

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, 30 de abril de 2026

Quinta Diretoria

Thiago Lopes Cardoso Campos

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

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

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/DIRE5

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/DIRE5

Revisão

Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA) dos estados e do Distrito Federal
Coordenações de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dos estados e Distrito Federal

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	8
II. Metodologia	11
III. Resultados e Discussão	19
IV. Participação	19
V. Resultados da análise dos formulários pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados/DF/municípios	22
VI. Resultados da Avaliação in loco (estados/DF)	25
VII. Nível de implantação das práticas de segurança do paciente	30
VIII. Resultados comparativos – serviços de diálise avaliados em 2024 e 2025	32
IX. Recomendações	38
X. Considerações finais	41
XI. Referências	44
XII. Apêndice A - Gráficos de Pareto por Unidade Federativa e Lista de Serviços de Diálise que apresentaram alta conformidade às práticas de segurança do paciente 2025	45
XIII. REGIÃO NORTE	47
XIV. DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	47
XV. ACRE	48
XVI. DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	48
ACRE	49
SERVIÇO DE DIÁLISE QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	49
AMAPÁ.....	50
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	50
AMAPÁ.....	51
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025.....	51
AMAZONAS	52
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	52
AMAZONAS	53
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	53
PARÁ	54
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	54
PARÁ	55

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	55
RONDÔNIA	56
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	56
RONDÔNIA	57
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	57
RORAIMA	58
TOCANTINS	59
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	59
TOCANTINS	60
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	60
REGIÃO NORDESTE	61
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	61
ALAGOAS	62
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	62
ALAGOAS	63
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	63
BAHIA	64
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	64
BAHIA	65
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	65
CEARÁ	66
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	66
CEARÁ	67
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	67
MARANHÃO	68
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	68
MARANHÃO	68
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	69

PARAÍBA	70
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	70
PARAÍBA	71
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	71
PERNAMBUCO	72
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	72
PERNAMBUCO	73
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	73
PIAUÍ	74
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	74
PIAUÍ	75
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	74
RIO GRANDE DO NORTE	76
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	76
RIO GRANDE DO NORTE	77
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	77
SERGIPE	78
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	78
SERGIPE	79
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	79
REGIÃO CENTRO-OESTE	80
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	80
DISTRITO FEDERAL	81
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	81
DISTRITO FEDERAL	81
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	82
GOIÁS	83
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	83
GOIÁS	84
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	84
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	85

MATO GROSSO	86
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	86
MATO GROSSO DO SUL	87
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	87
MATO GROSSO DO SUL	88
SERVIÇO DE DIÁLISE QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	88
REGIÃO SUDESTE	89
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	89
MINAS GERAIS	90
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	90
MINAS GERAIS	91
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	91
ESPÍRITO SANTO	94
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	92
ESPÍRITO SANTO	93
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	93
RIO DE JANEIRO	96
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	96
RIO DE JANEIRO	97
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	97
SÃO PAULO	99
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	
SÃO PAULO	
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	99
REGIÃO SUL	101
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	101
PARANÁ	102
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	102
PARANÁ	103
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	103

RIO GRANDE DO SUL	105
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	105
RIO GRANDE DO SUL	106
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	106
SANTA CATARINA	107
DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025	107
SANTA CATARINA	107
SERVIÇO DE DIÁLISE QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025	107

I. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) configura-se como uma condição que têm o potencial de aumentar o risco de erros e falhas relacionadas à segurança do paciente em serviços de diálise¹, constituindo um relevante problema de saúde pública.

Com o objetivo de promover a melhoria contínua da qualidade do cuidado e da segurança do paciente dialítico no país, a Gerência de Vigilância em Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), que compõe a Quinta Diretoria (DIRE5) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em conjunto com os Núcleos de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias (NSP VISA) e as Coordenações de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CECIRAS/CDIRAS), vem, desde 2022, coordenando a atividade sanitária de *Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise* que atendem pacientes com DRC^{2,3}.

Para esse fim, a Anvisa disponibilizou aos serviços de diálise um instrumento sistematizado para a *Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise*, o qual consiste em um rol de indicadores de segurança do paciente, baseados nas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa, tais como RDC 63/2010⁴, RDC 36/2013⁵, RDC 11/2014⁶, além da Portaria MS nº 2616/98⁷, entre outros normativos transversais. Cabe destacar que a *Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise* está prevista no *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025*, que objetiva integrar as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover a qualidade assistencial e a segurança do paciente visando a gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde⁸.

Sabe-se que a participação ativa dos serviços de diálise na *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise* é estratégia crucial para consolidar a segurança do paciente nesses serviços. Nesse contexto, cumpre salientar que os resultados da *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise - 2024* revelaram que, entre os serviços de diálise avaliados, 59% apresentaram baixa conformidade, 22% média conformidade e 19% alta conformidade

em relação às práticas de segurança do paciente, evidenciando lacunas que podem ser corrigidas com a implementação de protocolos e melhorias direcionadas à realidade de cada instituição⁹.

Diante dos antecedentes, o SNVS tem enfrentado inúmeros desafios na busca contínua da melhoria dos indicadores das práticas de segurança do paciente submetido ao processo de diálise, em especial, daqueles que tem apresentado menor conformidade às práticas de segurança. Nessa seara, cabe enfatizar o papel primordial desempenhado pelos NSP VISA e pelas CECIRAS/CDIRAS na devida gestão de riscos, monitoramento dos indicadores das práticas de segurança do paciente, e ênfase à necessidade de fortalecimento de uma cultura de segurança do paciente nos serviços de diálise do país.

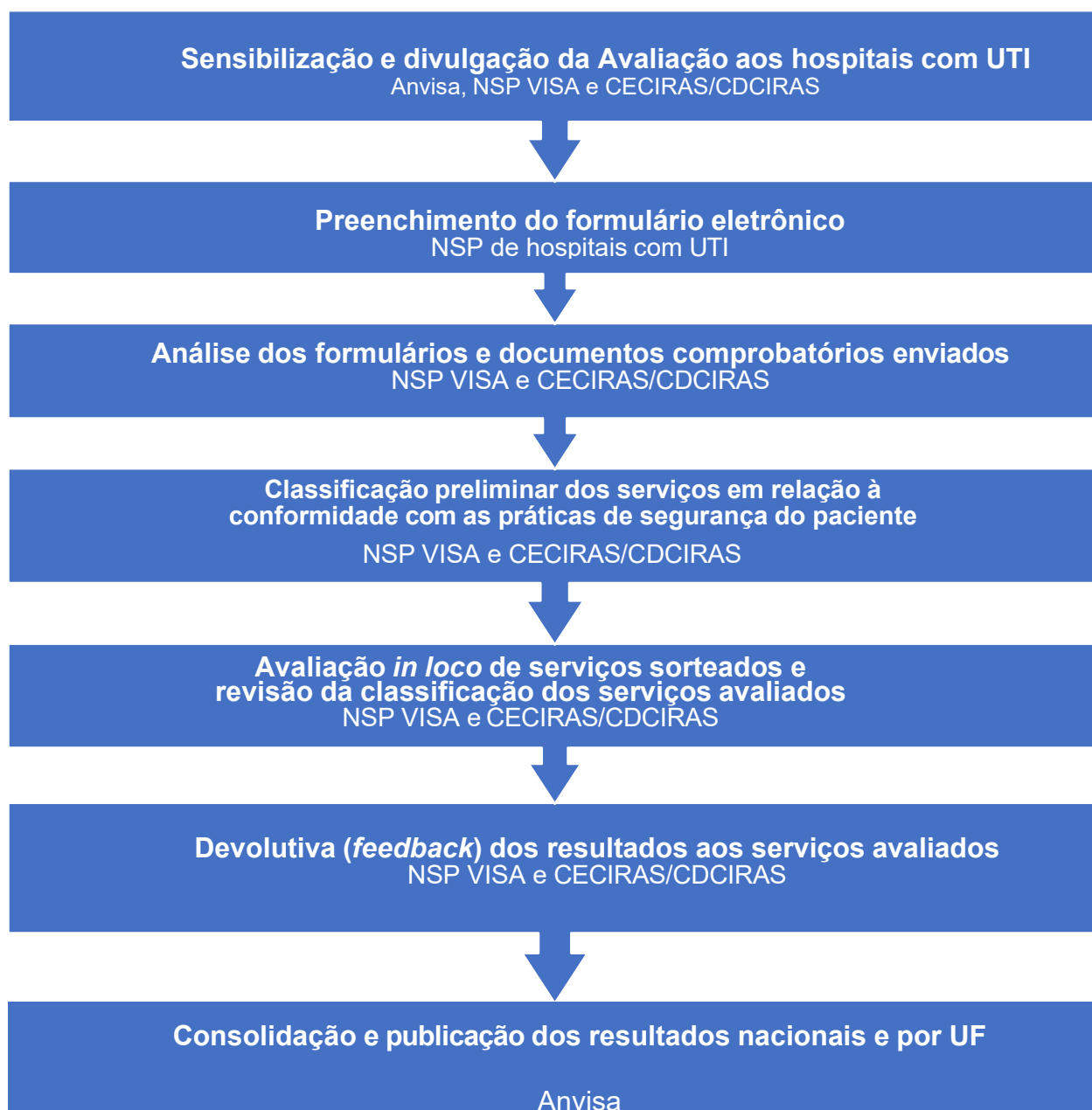
Neste relatório, a GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa tem por objetivo apresentar um panorama da situação dos indicadores de práticas de segurança nos serviços de diálise avaliados pelo SNVS no ano de 2025, proporcionando devolutiva aos pares interessados na melhoria da segurança do paciente com DRC.

Assim, este relatório apresenta os principais resultados da análise dos dados da *Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise – 2025*, como a adesão dos serviços de diálise, por Unidades da Federação (UF) e o nível de implantação das práticas de segurança do paciente. Adicionalmente, são disponibilizadas informações quanto à avaliação *in loco* nos serviços de diálise, realizada pelos NSP VISA dos estados/DF, em parceria com as CECIRAS/CDCIRAS e Coordenações Municipais de Controle de Infecção (CMCIRAS), com o objetivo de verificar evidências de implementação das práticas de segurança do paciente nos serviços participantes. Ademais, são apresentados resultados comparativos de serviços de diálise avaliados nos anos de 2024 e 2025. Além disso, o presente relatório recomenda ações gerais direcionadas aos gestores e equipes que atuam nos serviços de diálise, aos diversos níveis de gestão (municipal, estadual/DF e federal) e à população em geral, para a melhoria do cuidado prestado e fortalecimento da cultura de segurança nesses serviços.

Ao disponibilizar este relatório, o SNVS reafirma o seu comprometimento, nos diversos níveis de atuação, com a promoção e melhoria das práticas de segurança em serviços de diálise do país que atendem pacientes com DRC. Na oportunidade, a Anvisa enseja que a divulgação dos dados e informações constantes no presente documento, de forma objetiva e transparente, possam apoiar os serviços de diálise que atendem pacientes com DRC (alta direção, NSP, CCIRAS e profissionais da assistência), os profissionais que atuam no NSP VISA e nas CECIRAS/CDCIRAS e CMCIRAS, além de toda a sociedade, a conhecer esta atividade, cujos indicadores avaliados estão em consonância com as melhores práticas, e a melhor compreender os resultados da Avaliação alcançados no ano de 2025. Esse conhecimento pode orientar a tomada de decisões no serviço de diálise, e nos níveis municipal, estadual/do Distrito Federal (DF) e nacional, com vistas à melhoria da conformidade dos indicadores avaliados, além de qualificar o processo de gestão.

II.METODOLOGIA

A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: serviços de diálise – 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..



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa

Sensibilização e divulgação aos serviços de diálise (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

O formulário foi disponibilizado no portal da Anvisa **no período de 01/04/2025 a 30/06/2025, sendo o prazo prorrogado até 15/08/2025**, juntamente com o documento “Orientações para preenchimento da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de Diálise 2025”³.

A etapa de análise dos formulários e da documentação comprobatória foi realizada pelos componentes dos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS dos estados/DF/municípios. Para auxiliar essas instâncias na execução dessa análise, a Anvisa elaborou e disponibilizou um Instrutivo para orientar a análise e uma Planilha de consolidação das análises dos formulários. Esta planilha consolidada deveria ser enviada para a Anvisa pelos estados/DF no prazo definido.

Serviços de diálise participantes

O público-alvo desta Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente foram os serviços de diálise (que atendem pacientes com DRC) e que tenham funcionado por pelo menos 10 meses em 2024, sendo esses os critérios de inclusão.

A avaliação não foi destinada a serviços de diálise que realizam exclusivamente diálise à beira leito, como por exemplo, diálise realizada em UTI ou outras unidades de internação hospitalar ou pronto atendimento. Os serviços de diálise considerados participantes foram aqueles que preencheram o formulário eletrônico da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: serviços de diálise 2025 dentro do prazo previsto, e que preencheram os critérios de inclusão citados acima.

Serviços de diálise avaliados

Como critério de análise, a Anvisa trabalhou apenas os dados que foram encaminhados pelos estados/DF por meio da Planilha de Análise consolidada até a data determinada, conforme descrito no subitem “Análise dos dados e classificação dos serviços”.

Indicadores avaliados

Os 18 indicadores elencados para esta avaliação estão descritos no quadro 1. Dois indicadores (1 e 18) foram considerados requisitos mínimos para as práticas de segurança do paciente. Desta forma, os serviços de diálise que não comprovaram a conformidade a pelo menos um desses indicadores foram diretamente classificados como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente.

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.

Quadro 1. Indicadores da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de Diálise 2025, por tipo de indicador.

Tipo de indicador	Indicadores da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente: Serviços de Diálise
ESTRUTURA	1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído*.
	2. Plano de Segurança do Paciente implantado.
	3. Protocolo implantado de prática de higiene das mãos.
	4. Protocolo implantado de identificação do paciente.
	5. Protocolo implantado de prevenção de quedas.
	6. Protocolo implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
	7. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
	8. Protocolo implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
	9. Protocolo implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
	10. Protocolo implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
	11. Protocolo implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
	12. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
	13. Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
	14. Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
	15. Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (checklist).
PROCESSO E GESTÃO DO RISCO	16. Conformidade da avaliação do risco de quedas.
	17. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
	18. Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Indicadores considerados requisitos mínimos. Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa

Nota: As fichas dos indicadores que compõem esta avaliação foram publicadas no Apêndice 2 do documento “Orientações para o preenchimento da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise – 2025”³.

Para os indicadores relacionados aos protocolos, foram descritos no formulário os itens mínimos que deveriam constar em cada protocolo. Entre esses itens estava a definição de ações que envolvem os pacientes e familiares, uma vez que a participação desses indivíduos na assistência deve ser incentivada pelos serviços de saúde, o que pode contribuir para o monitoramento das ocorrências de eventos adversos e para o acompanhamento de medidas preventivas implementadas pelos serviços de saúde, NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS¹⁴.

A quantidade de indicadores a ser preenchida dependia das características do serviço, conforme quadro 2, sendo 16 aplicáveis a todos os serviços de diálise, um indicador adicional aplicável aos serviços que realizam diálise peritoneal e um indicador aplicável aos serviços que realizam reuso de dialisadores e/ou linhas de diálise.

Quadro 2. Indicadores aplicáveis conforme característica do serviço de diálise.

Característica do serviço			Quantidade de indicadores aplicáveis
Realiza hemodiálise a pacientes com DRC (“programa de diálise”)	Realiza diálise peritoneal	Faz reuso de dialisadores e/ou linhas	
SIM	NÃO	NÃO	16
SIM	SIM	NÃO	17
SIM	NÃO	SIM	17
SIM	SIM	SIM	18

*DRC: doença renal crônica

Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa

Análise dos dados e classificação dos serviços

Ao término do período de preenchimento dos formulários pelos serviços de diálise, os NSP VISA de estados/DF, em articulação com CECIRAS/CDCIRAS, realizaram a análise dos formulários e da documentação comprobatória de cada indicador que compõe a avaliação, utilizando a “Planilha de análise dos formulários de avaliação das práticas de segurança do paciente – Serviços de diálise 2025”¹⁵ e o “Instrutivo para análise do formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de Diálise 2025”¹⁶. Assim, a análise foi feita de forma padronizada pelo SNVS, com o uso desse instrumento, que calcula o percentual de conformidade dos serviços aos indicadores que compõem a avaliação.

O indicador composto utilizado para cálculo do percentual de adesão às práticas de segurança do paciente foi baseado nos indicadores avaliados (subindicadores ou critérios) e não houve ponderação, ou seja, todos os critérios tiveram o mesmo peso para o cálculo do indicador composto. A fórmula utilizada para o indicador composto foi a seguinte:

Indicador composto de adesão:

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

Percentual de adesão às práticas de segurança do paciente

Ao realizar o cálculo do percentual de conformidade, os serviços avaliados foram classificados em três níveis de conformidade às práticas de segurança do paciente:

Quadro 3. 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
CONFORMIDADE ALTA	67 a 100% de conformidade
CONFORMIDADE MÉDIA	34 a 66% de conformidade
CONFORMIDADE BAIXA	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

Ao término da análise, os NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS foram orientados a encaminhar uma devolutiva (“*feedback*”) dos resultados da Avaliação, de forma individualizada aos serviços de diálise participantes, com prazo acordado para possíveis contestações ou justificativas a respeito do percentual de conformidade e da classificação obtidos na Avaliação. Em 2023 iniciou-se a padronização de roteiro, com ampliação na adesão em 2025, para avaliação *in loco* de uma amostra de serviços de diálise participantes. Essa avaliação é realizada pelas equipes de NSP VISA, em articulação com CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS, com o objetivo de verificar evidências de implementação dos protocolos de segurança do paciente.

A metodologia foi a mesma já adotada para avaliação *in loco* de hospitais com UTI² e é focada na avaliação de indicadores previamente classificados como conformes na etapa de avaliação documental. Portanto, o resultado final do serviço avaliado *in loco* poderia ser semelhante ou inferior ao resultado obtido na etapa de avaliação documental. Os NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS foram orientados a selecionar pelo menos 2 serviços para serem avaliados *in loco*, sendo um serviço classificado como alta conformidade e outro serviço como média ou baixa conformidade. Caso não houvesse serviço classificado em alta conformidade na UF, poderia ser feita avaliação presencial de mais de um serviço classificado em média ou baixa conformidade. No caso dos serviços avaliados *in loco*, o resultado da avaliação considerado foi o resultado validado pelo NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados/DF na avaliação presencial.

Após a etapa de *feedback* aos serviços avaliados e consolidação dos dados, os NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados/DF enviaram as respectivas planilhas de análise dos formulários e roteiros de avaliação *in loco* dos serviços de diálise à GVIMS/GGTES/Dire5/Anvisa para consolidação nacional dos dados e para elaboração deste relatório.

A análise foi realizada pela GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa utilizando os softwares Microsoft Excel^(R) e R versão 4.1.3.

A lista dos serviços de diálise classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente foi publicada como anexo deste Relatório nacional, a ser 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/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-dialise>).

Ademais, após a publicação deste relatório está prevista a emissão pela Anvisa, de uma declaração reconhecendo o pleno desempenho na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente pelos serviços de diálise que alcançaram 100% de conformidade aos indicadores avaliados no ano de 2025.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participação

Em 2025, **683 serviços de diálise** que prestam assistência aos pacientes com Doença Renal Crônica, participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, correspondendo a **75% dos serviços de diálise do país** nesse processo avaliativo. A tabela 1 apresenta o percentual de participação, por Unidade da Federação (UF).

Para cálculo do percentual de adesão à Avaliação, foi considerado, como denominador, o número de serviços de diálise em funcionamento no ano de 2024, de acordo com as informações enviadas pelos NSP VISA e/ou CECIRAS/CDCIRAS dos estados/DF à Anvisa.

Tabela 1. Serviços de diálise participantes da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025 e percentual de participação, por UF.

UF	Nº de serviços de diálise que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2025	Número de serviços de diálise em funcionamento em 2024*	Percentual de adesão 2025
AC	5	5	100%
AL	5	11	45%
AM	6	6	100%
AP	3	3	100%
BA	45	47	96%
CE	24	26	92%
DF	24	27	88%
ES	22	22	100%
GO	36	37	97%
MA	16	16	100%
MG	80	97	82%
MS	17	17	100%
MT	8	8	100%
PA	34	38	89%
PB	18	18	100%
PE	29	33	88%
PI	14	14	100%
PR	42	48	88%
RJ	55	93	59%
RN	10	11	91%
RO	6	6	100%
RR	1	1	100%
RS	59	68	87%
SC	19	31	61%
SE	4	5	80%
SP	97	231	42%
TO	5	7	71%
BR	683	913	75%

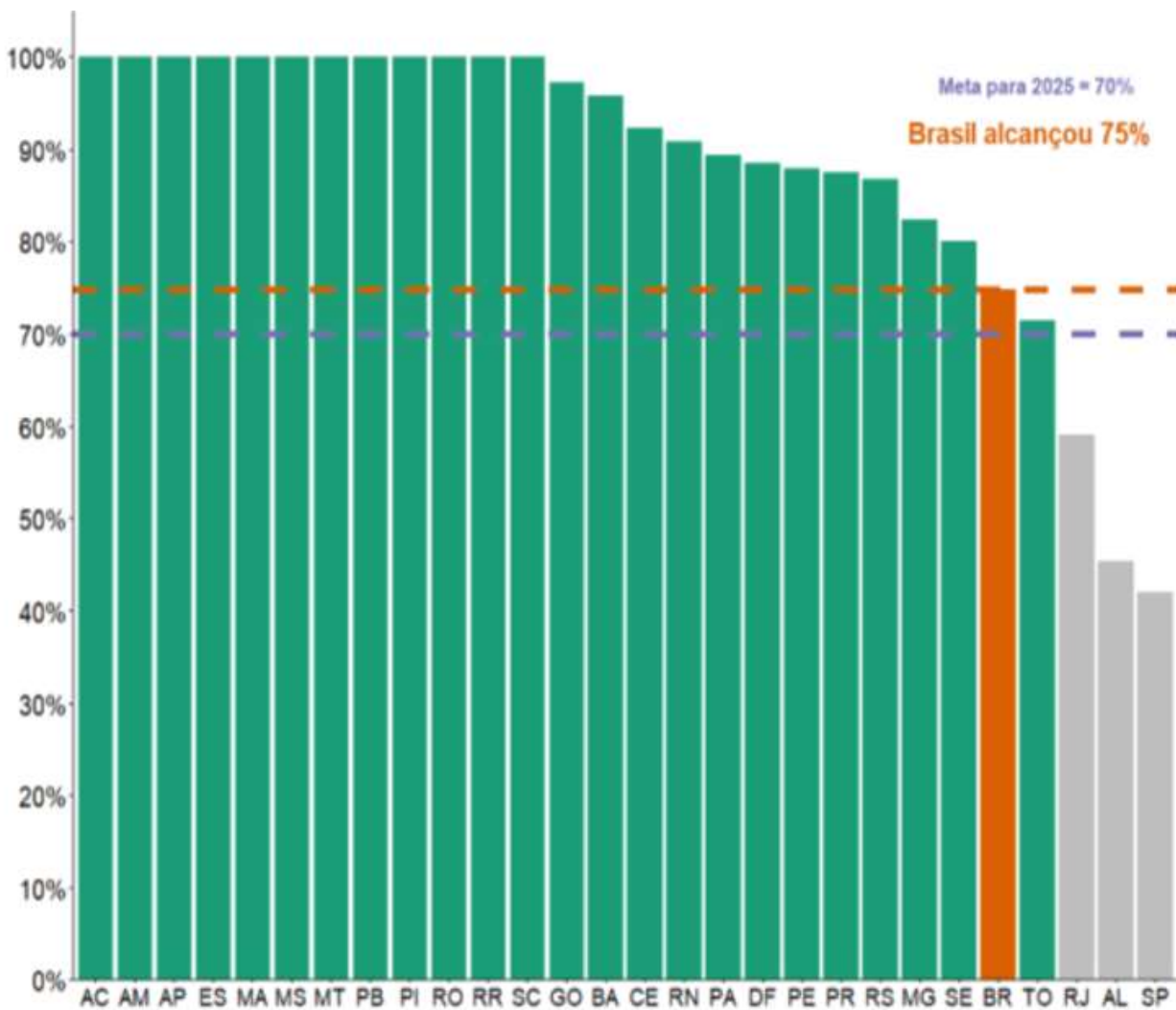
Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa.

*Número de serviços de diálise em funcionamento em 2024, informado pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS Estadual/Distrital.

Nota: Destaque na cor verde para as UF que alcançaram ou superaram a meta de 70% de participação.

A figura 1 apresenta, na linha pontilhada na cor azul, a meta de participação (70%) para o ano de 2025 prevista no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-20257 e na linha pontilhada na cor laranja, o percentual de participação alcançado (75%), mostrando que o Brasil alcançou a meta de participação prevista para o ano de 2025. **As colunas na cor verde evidenciam as 23 UF que superaram a meta de 70%.**

Figura 1. Percentual de participação dos serviços de diálise na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2025, por UF e Brasil, e meta de participação prevista no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021- 2025.



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

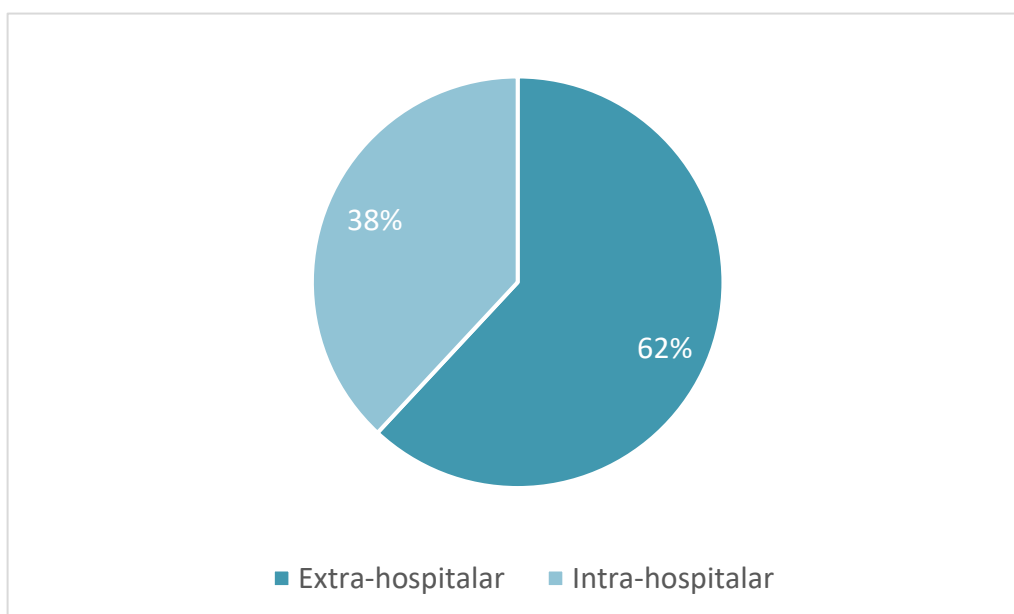
Resultados da análise dos formulários pelos NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS dos estados/DF/municípios

Até a data de finalização deste Relatório, a Anvisa recebeu, de todos os 27 NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS estaduais/distrital, as planilhas da análise consolidada dos formulários de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente: Serviços de Diálise 2025.

Dessa forma, os dados enviados pelas 27 UF compõem um total de **683 serviços de diálise avaliados em 2025** em relação à implantação de práticas de segurança do paciente durante o ano de 2024.

Verifica-se, na figura 2, que do total de 683 serviços participantes, o maior percentual de participação) foi de serviços de diálise extra-hospitalares.

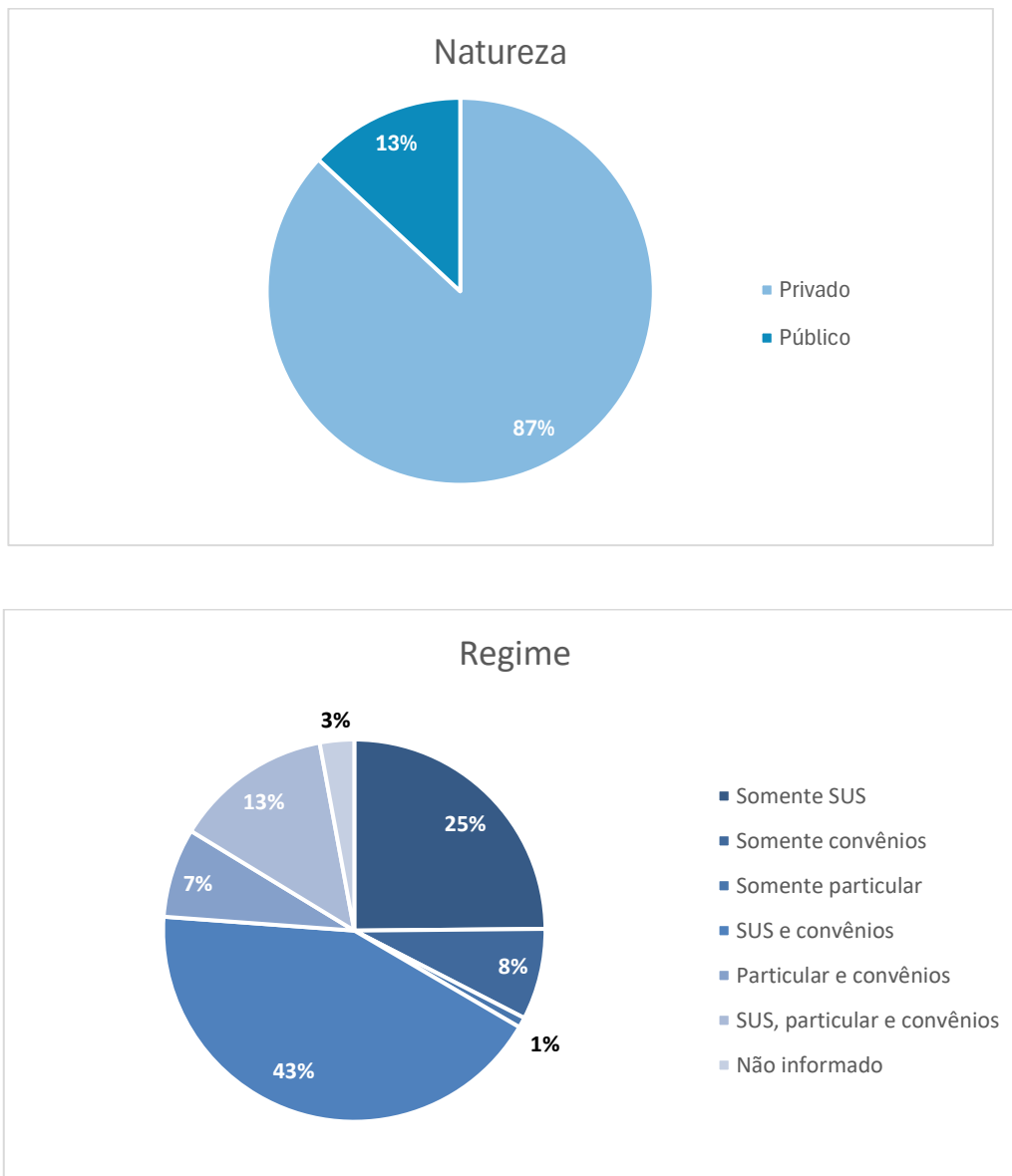
Figura 2. Caracterização dos serviços de diálise quanto à localização. n = 683.



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Na figura 3, observa-se que 87% dos serviços avaliados foram de natureza privada e 13% do tipo público. Dentre os serviços privados, 43% atendem SUS e convênios.

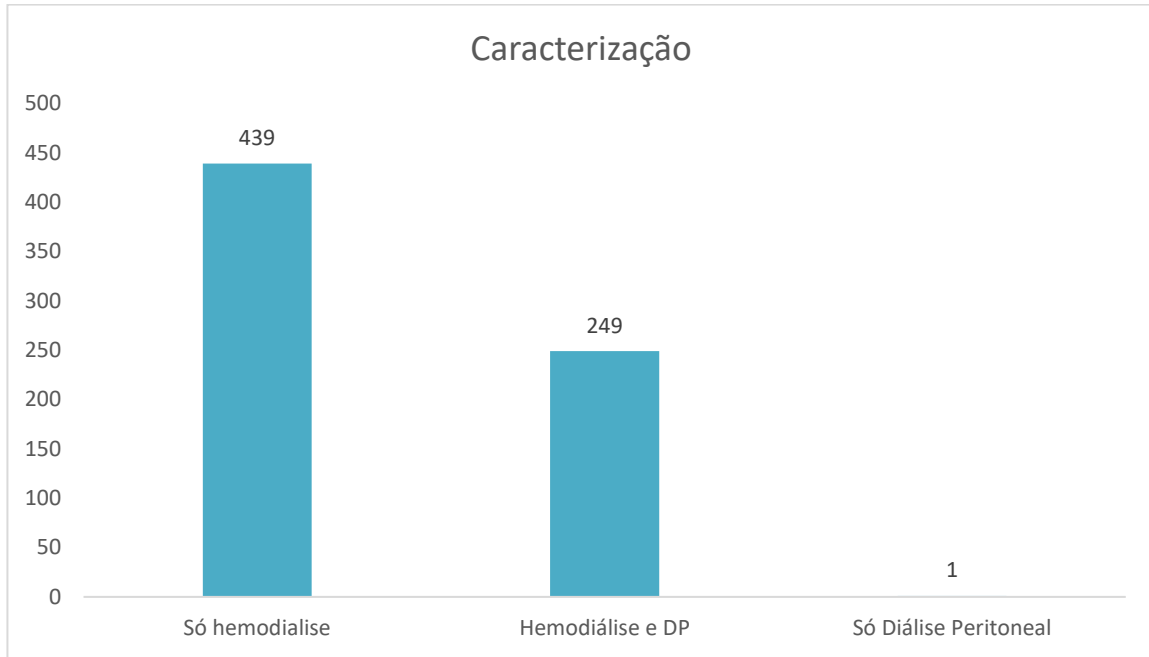
Figura 3. Caracterização dos serviços de diálise quanto à natureza/regime. n= 683



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2026

Em relação à modalidade de diálise ofertada, 64% (435) dos serviços avaliados informaram realizar apenas hemodiálise e 36% (247) também oferecem a modalidade de diálise peritoneal (DP), conforme figura 4.

Figura 4. Caracterização dos serviços de diálise quanto à modalidade de diálise. n= 683



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Resultados da Avaliação *in loco* (estados/DF)

Foram realizadas **69 avaliações *in loco*** pelas equipes de NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS dos estados/DF/municípios. A tabela 2 demonstra a comparação da média e da mediana antes e após avaliação *in loco*.

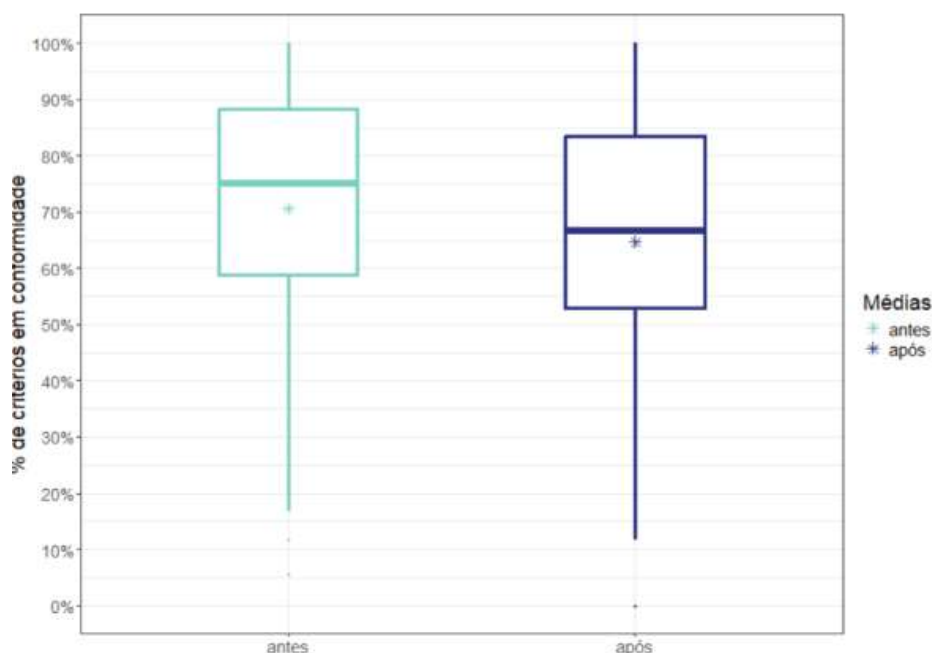
Tabela 2. Comparação da média de conformidade dos serviços de diálise participantes da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2025, antes e após avaliação *in loco*.

	Antes da avaliação <i>in loco</i>	Após a avaliação <i>in loco</i>
Média	70,5	64,7

Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

A figura 5 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, no qual se evidencia a média de 70,5 (representada pelo asterisco). O segundo *boxplot* apresenta a distribuição do percentual de critérios conformes após avaliação *in loco*, observando-se que a média foi alterada para 64,7.

Figura 5. Comparação dos percentuais de conformidade dos serviços de diálise antes e após etapa de avaliação *in loco*. (N = 69)



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Na figura 6A, foram testados individualmente cada critério pareado por serviço utilizando o teste de McNemar, que indica quais critérios tiveram diferença estatisticamente significativa (p -valor < 0,05). A figura 6B apresenta o nível de concordância dos critérios avaliados antes e após a avaliação *in loco* pelo coeficiente de concordância Kappa 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.

As **linhas azuis** representam os critérios em que houve a **maior concordância** entre as duas avaliações (avaliação documental e avaliação *in loco*), obtendo coeficiente Kappa 0,9 a 1,0.

As **linhas vermelhas** representam os critérios com **menor concordância** nas 2 avaliações, obtendo coeficiente Kappa 0,8 a 0,9.

Verifica-se que, em 2025, 4 critérios apresentaram diferença significativa conforme figura 6A. O critério com maior diferença antes e após a avaliação *in loco* foi o C.5 *Protocolo implantado de prevenção de quedas*. Observa-se também, conforme figura 6B, para o coeficiente Kappa, que esse mesmo critério, juntamente com o C16 *Conformidade da avaliação do risco de quedas*, apresentou menor concordância nas etapas antes e após *in loco*.

Figura 6. Nível de concordância da avaliação de cada critério antes e após avaliação *in loco* de acordo com coeficiente Kappa. (N = 69)



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

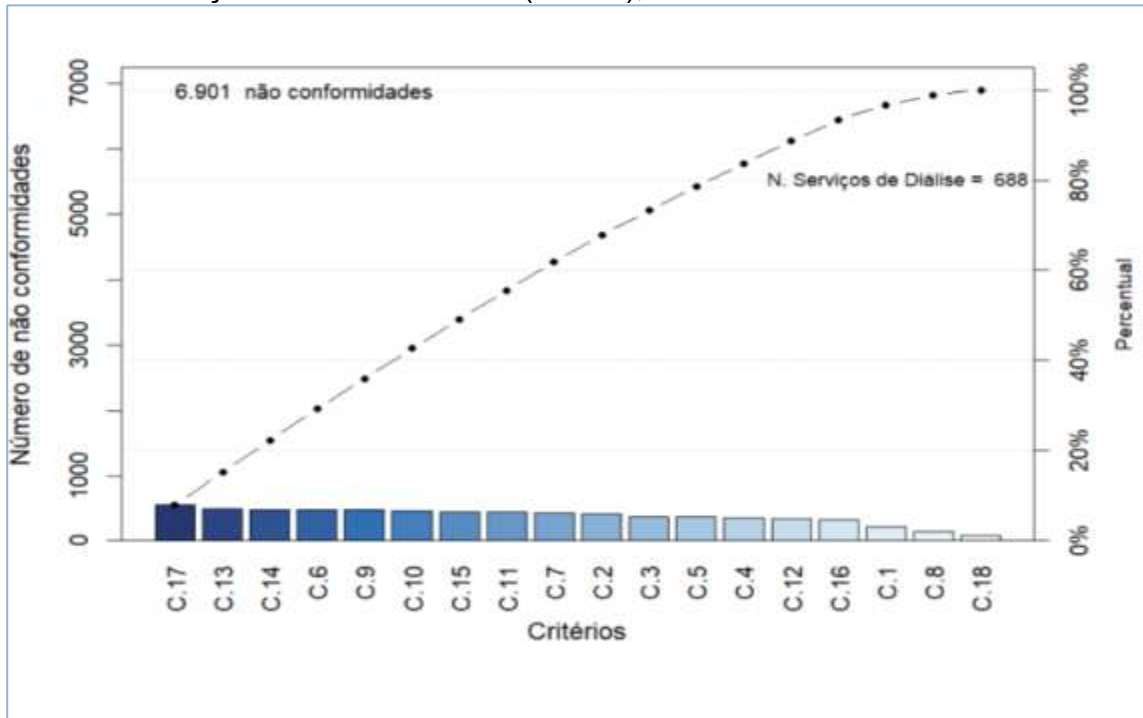
Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024.

Nível de implantação das práticas de segurança do paciente

A figura 7 apresenta o diagrama de Pareto da análise nacional, referente aos 683 serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica cujos formulários foram analisados pelos NSP VISA estadual/distrital/municipais, em parceria com as CECIRAS/CDCIRAS dessas localidades. No Apêndice A deste Relatório estão os Diagramas de Pareto das UF cujos dados foram enviados à Anvisa.

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



Fonte:GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

No Diagrama de Pareto, verifica-se que os indicadores com **maior número de não-conformidades** entre os serviços de diálise avaliados foram:

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

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

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

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

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

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

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

De acordo com o gráfico de Pareto, **as menores frequências de não-conformidades** às práticas de segurança do paciente foram observadas nos indicadores:

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

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

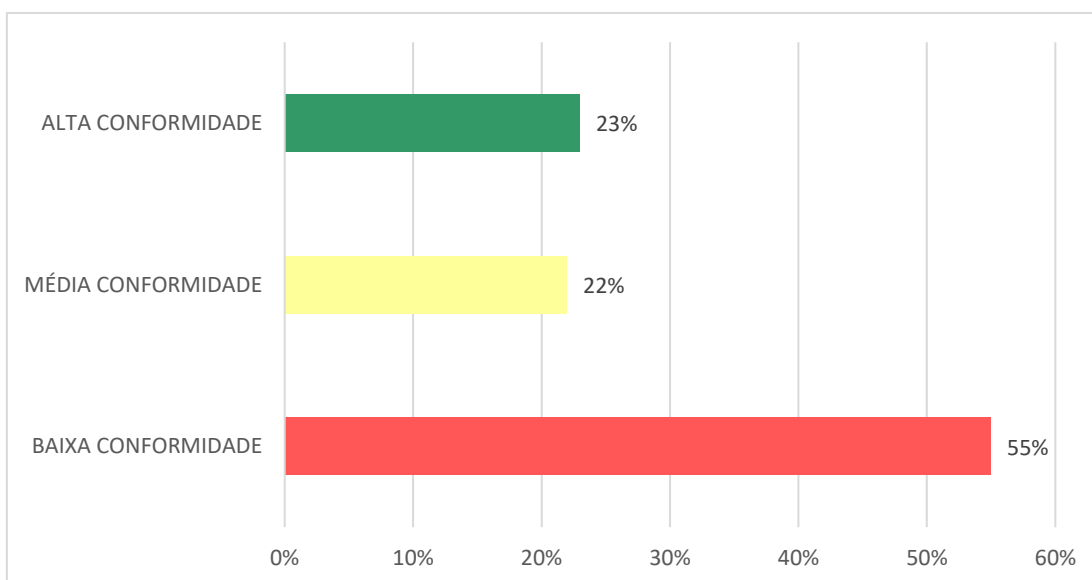
C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído.

De forma geral, a grande maioria dos indicadores avaliados apresentaram não-conformidades nos serviços avaliados.

Como os resultados dos indicadores são muito próximos e, portanto, muito estratificados, foram destacados 7 dos indicadores de maior não conformidade para que haja um esforço nacional para a melhoria desses indicadores no ano de 2026. Contudo, esforços são necessários na busca da melhoria **de todos os indicadores avaliados**, considerando que a maioria apresentou baixa conformidade às práticas de segurança do paciente nos serviços de diálise avaliados.

Na figura 8, é apresentada a classificação dos serviços de diálise avaliados, por nível de conformidade às práticas de segurança do paciente, na qual verifica-se que neste terceiro ano de avaliação das práticas, 54% dos serviços avaliados foram classificados como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente, 22% como média conformidade e 24% como alta conformidade.

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



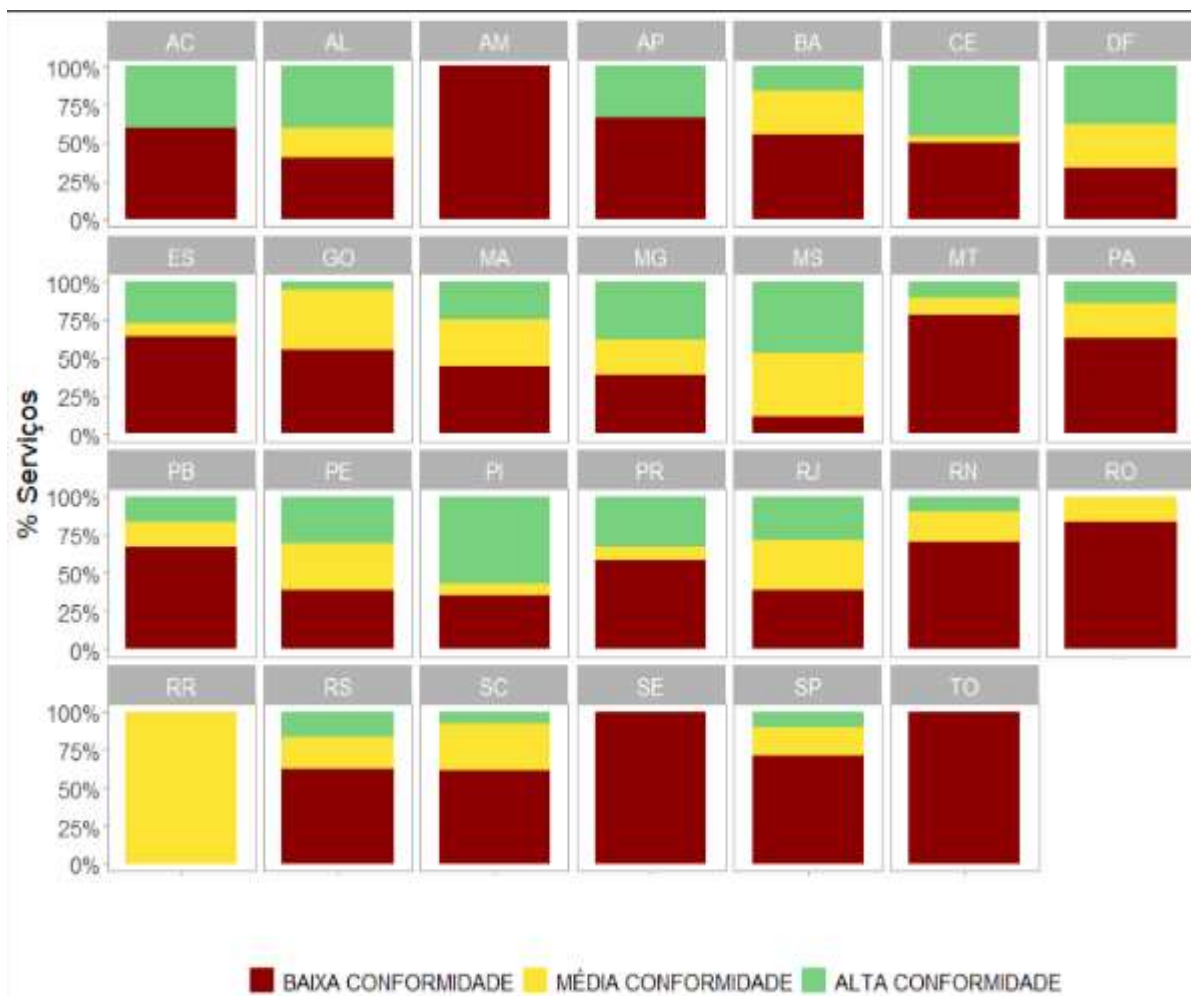
Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

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

De acordo com a metodologia da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, a não conformidade a alguns indicadores classifica automaticamente o serviço avaliado como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente, independentemente do percentual de conformidade obtido.

A figura 9 apresenta o percentual de serviços de diálise em cada nível de classificação de conformidade às práticas de segurança do paciente, por UF.

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



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

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

Resultados comparativos – serviços de diálise avaliados em 2024 e 2025

Ao analisar apenas os resultados de serviços de diálise que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente tanto em 2024 quanto em 2025, verifica-se que os **457 serviços participantes nesses anos consecutivos** apresentaram aumento da proporção de critérios conformes em 2025, em comparação ao resultado obtido pelos mesmos serviços em 2024, de acordo com o que é apresentado na tabela 3.

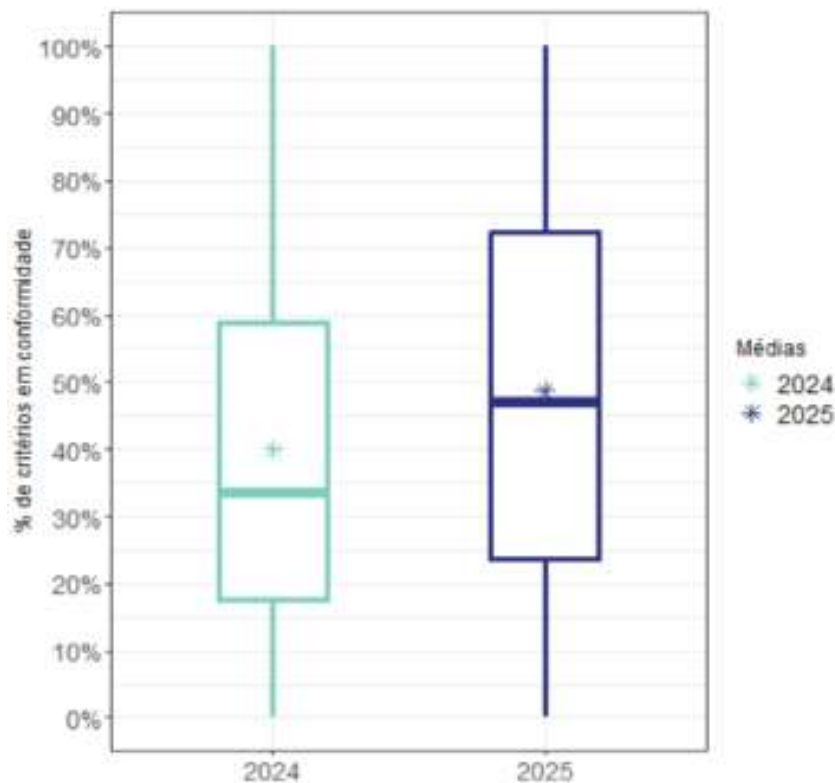
Tabela 3. Comparação entre proporção de critérios conformes nas Avaliações das Práticas de Segurança do Paciente de 2024 e de 2025. (N =457)

PROPORÇÃO DE CRITÉRIOS CONFORMES EM 2024	PROPORÇÃO DE CRITÉRIOS CONFORMES EM 2025
39,9	48,7

Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Na Figura 10 os resultados comparativos destes serviços de diálise são apresentados em gráficos tipo *boxplot*.

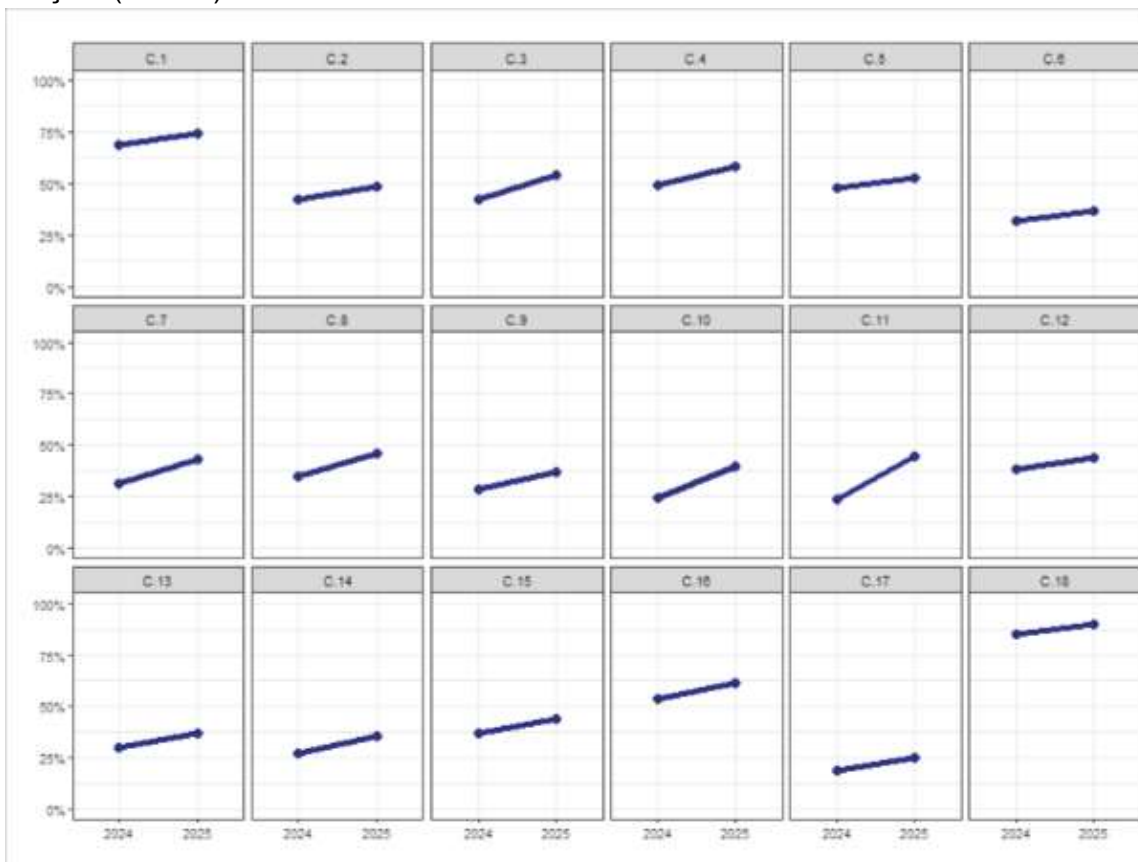
Figura 10. *Boxplot* comparativo das distribuições dos percentuais de critérios em conformidade de serviços de diálise que participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em 2024 e 2025. (n=457)



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Na figura 11, ao se comparar os resultados dos mesmos serviços de diálise que participaram das avaliações das práticas de segurança do paciente nesses dois anos consecutivos, verifica-se que de 2024 para 2025 esses serviços apresentaram melhorias nos resultados de todos os critérios avaliados.

Figura 11. Comparação da conformidade obtida por serviços de diálise que participaram das Avaliações das Práticas de Segurança do Paciente em 2024 e em 2025, por critério da avaliação. (n =457)



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

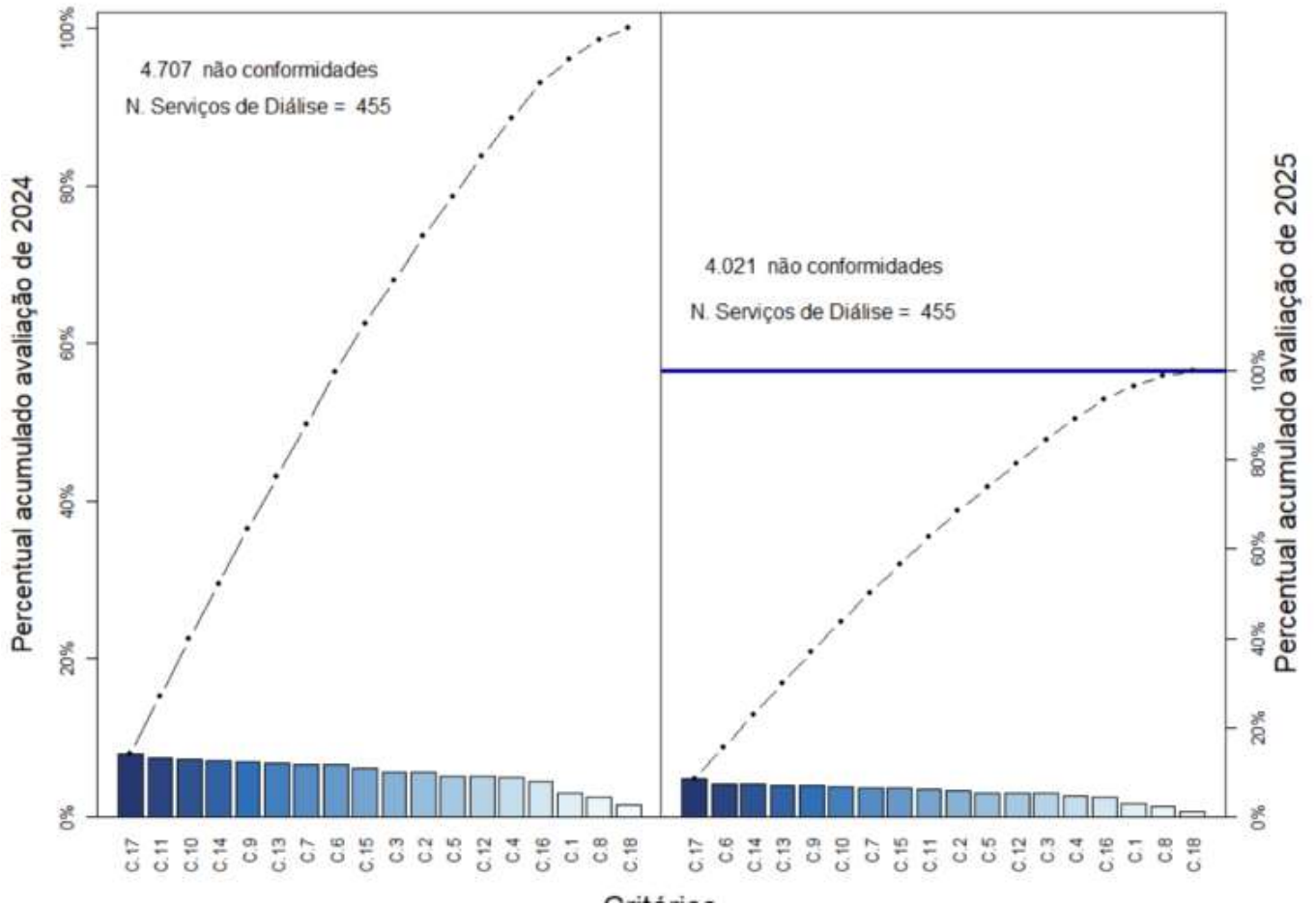
Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

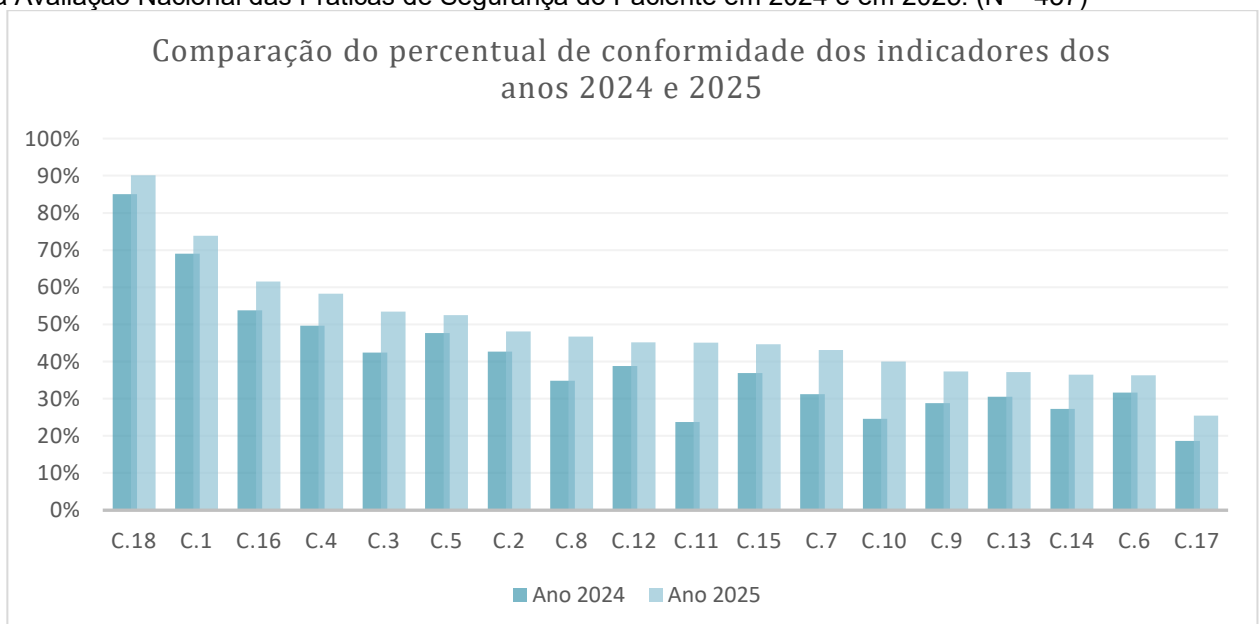
Ao comparar, na figura 12, os diagramas de Pareto com os resultados dos serviços de diálise que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente nesses dois anos subsequentes (2024 e 2025), observa-se que houve diminuição do número de critérios não conformes desses 455 serviços de diálise, **reduzindo de 4.707 não conformidades em 2024 para 4.021 em 2025.**

Figura 12. Comparação das **não conformidades**, por meio de Diagrama de Pareto, dos resultados de serviços de diálise que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em 2024 e em 2025. (N = 455)



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Figura 13. Comparação **das conformidades** dos indicadores de serviços de diálise que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em 2024 e em 2025. (N = 457)



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

IV. RECOMENDAÇÕES

Diante do contexto, os resultados da terceira Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2025 permitem recomendar às instâncias envolvidas:

1- Serviços de Diálise (Direção e alta liderança, NSP, CCIH/CCIRAS, profissionais da assistência e demais profissionais que atuam no serviço): Direção e alta liderança devem continuar reforçando a cultura de segurança e enfrentando os problemas de segurança do paciente encontrados em sua instituição, apoiando plenamente as instâncias e entes responsáveis (NSP, CCIH/CCIRAS, profissionais da assistência e demais profissionais que atuam no serviço) para a implementação de planos e ações de melhoria dos indicadores com menor conformidade, de forma a assegurar a implementação das boas práticas de segurança nos serviços de diálise. É importante que fique claro, que o não atendimento a qualquer um dos critérios avaliados pode levar a falhas assistenciais e a possíveis danos aos pacientes que são atendidos nos serviços. Portanto, estes devem ser priorizados e implementados no menor tempo possível.

2- Secretarias de Saúde (estaduais/DF e Municipais), SNVS (Anvisa e Vigilâncias Sanitárias - estaduais/DF e Municipais) e Ministério da Saúde: promover a tomada de decisão com base nas informações constantes neste Relatório, em especial nos indicadores com maior número de não-conformidades às práticas de segurança do paciente, demonstrados pelos Gráficos de Pareto por UF, a fim de desenvolver ações de melhoria destas práticas para garantir a segurança dos pacientes dialíticos.

Cabe ressaltar ainda a relevância do monitoramento dessa atividade por todos os NSP VISA e CECIRAS/CDCIRAS e CMCIRAS do país, uma vez que o serviço de diálise participante da avaliação espera receber a devolutiva dos estados/DF/municípios, quanto ao seu desempenho e classificação quanto às práticas de segurança do paciente.

Portanto, o SNVS também espera contar, no ano de 2026, com o crucial trabalho que vem sendo desempenhado por estas instâncias, em especial na análise dos dados preenchidos e retorno aos serviços participantes, bem como no compartilhamento desses dados com a Anvisa, conforme fluxo

estabelecido no *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025*⁸. Por sua vez, a Anvisa deve delinear novas ações e dar continuidade às medidas definidas para a gestão de riscos no ano de 2025, reforçando a implementação de melhorias e boas práticas de segurança do paciente nos serviços de diálise do país, baseada nas informações que foram apresentadas nesse Relatório nacional.

Disponibilização de ações de capacitação, melhoria do sistema de informação para captação e monitoramento dos eventos adversos, pelos NSP VISA de estados/DF e municípios, elaboração de Notas Técnicas e protocolos de segurança do paciente a serem implementados em serviços de diálise, além da produção e disponibilização de outros materiais de apoio com foco nos indicadores que apresentaram maior número de não-conformidades no ano de 2025 podem contribuir para o aperfeiçoamento das práticas de segurança e minimização de riscos nos serviços de diálise participantes da Avaliação, fortalecendo ainda mais a cultura de segurança nesses serviços.

3- Pacientes e familiares: o serviço de saúde precisa estimular a participação de pacientes dialíticos na sua própria assistência, principalmente por meio do envolvimento do paciente e de seus familiares nas fases do processo dialítico. Usando processos educacionais adaptados à condição de aprendizagem do paciente ele será capaz de identificar o que é esperado e o que pode se tornar um risco durante a sua assistência dentro do serviço. Os pacientes são os principais interessados na melhoria da qualidade dos serviços de diálise, estão com suas vidas completamente dependentes do cuidado que é prestado e precisam ser envolvidos nessa rede que pretende garantir a sua segurança em todos os serviços de saúde.

Assim, de forma geral, ressalta-se a importância da adoção das medidas estabelecidas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2026-2030⁸.

Cabe enfatizar que esse documento tem orientado o trabalho do SNVS ao longo dos últimos anos e pode apoiar a estruturação das iniciativas locais a serem desenvolvidas para reforçar as ações de qualidade e segurança do paciente em serviços de diálise do Brasil.

A fim de subsidiar a melhor compreensão sobre o tema da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise, recomenda-se que todas as instâncias envolvidas acessem o link para o Painel de monitoramento:

Resultados das análises dos dados das Avaliações das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise realizadas desde o ano de 2022:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYTY1NGM3OTUtMTMzMS00YTk2LTg3ZTgtZTJkNjRjMzg4ZTk2IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>

. Este painel apresenta os resultados nacionais de forma detalhada com a possibilidade de aplicar diversos filtros de interesse para visualizar os resultados por UF e ano.

E todas as informações a respeito das *Avaliações Nacionais das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2022 a 2025* podem ser acessadas em:

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

V . CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste relatório, observa-se que a *Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise*, realizada no ano de 2025, contribuiu para a identificação de informações relevantes ao planejamento e à organização das ações de segurança do paciente voltadas ao paciente dialítico. Destaca-se, nesse contexto, a relevância do contínuo fortalecimento das ações voltadas à melhoria dos indicadores avaliados, envolvendo os três níveis de atuação do SNVS.

No que se refere à participação dos serviços de diálise do país, com base nos resultados apresentados na avaliação de 2025, o Brasil ultrapassou o percentual de participação de 70% dos serviços de diálise, conforme previsto no *Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021- 2025 para o ano de 2025*. Dessa forma, a avaliação pode ser considerada altamente exitosa, tendo em vista o alcance de 75% de participação (Brasil) e, inclusive, a superação da meta de 70% por 23 UF no que se refere à adesão dos serviços de diálise na avaliação de 2025. Cabe salientar que a meta em questão está alinhada com o Programa de segurança do paciente para a qualificação do cuidado prestado em serviços de diálise do país.

Dessa forma, a avaliação pode ser considerada altamente exitosa, tendo em vista o alcance da participação — meta estabelecida em âmbito nacional — e, inclusive, sua superação por 23 Unidades da Federação no que se refere à adesão dos serviços de diálise na avaliação de 2025. Ressalta-se que essa meta está em consonância com o Programa de Segurança do Paciente para a Qualificação do Cuidado em Serviços de Diálise, voltado ao aprimoramento da qualidade da assistência prestada no país.

Esses resultados refletem o comprometimento dos profissionais e dos gestores dos serviços para que haja a participação dos serviços de diálise nesta avaliação nacional voluntária. Não obstante, a Anvisa espera contar com a participação de todos os serviços de diálise do país na próxima Avaliação (2026) para continuar avançando na busca da melhoria dos serviços.

É importante realçar a melhoria alcançada quando comparados os resultados dos serviços de diálise (455) que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de

Segurança do Paciente nos anos de 2024 e 2025. A redução do número de não conformidades (de 4.707 não conformidades em 2024 para 4.021 em 2025) denota o comprometimento e o envolvimento de todos os pares interessados no desenvolvimento de um processo de trabalho integralizado, apoiado por atividades direcionadas à melhoria das práticas de segurança do paciente baseadas em evidências científicas.

Por outro lado, os principais desafios para os serviços de saúde, gestores e diversos órgãos das Secretarias de Saúde de estados/DF/municípios envolvem a necessidade urgente de implementar melhorias para os 7 indicadores que apresentaram maior número de não-conformidades na avaliação de 2025: **C.17** Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024; **C.13** Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise; **C.14** Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal); **C.6** Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; **C.9** Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico; **C.10** Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise e **C.15** Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (*checklist*).

É importante destacar que os resultados apresentados neste Relatório permitem que os serviços participantes procedam à análise de cada indicador de segurança do paciente de forma individualizada. Na sequência, como oportunidade de melhoria, os serviços poderão implementar planos de ação adaptados à sua realidade e envolvendo todos os profissionais e gestores do serviço com o intuito de aumentar a conformidade aos indicadores avaliados. Tal iniciativa pode evitar danos ao paciente dialítico e contribuir com a segurança do paciente atendido nesses serviços.

No que tange à Avaliação *in loco* nos serviços de diálise sorteados, realizada em 2025 pelos NSP VISA de estados/DF, foi evidenciado que 4 critérios apresentaram diferença significativa nos resultados conforme figura 6A, contudo somente 2 deles houve discordância entre as avaliações presencial e *in loco* com base no Kappa, sendo estes: **C.5** Protocolo Implantado de prevenção de quedas e **C.16** Conformidade da avaliação do risco de quedas.

Os achados mostram que houve uma melhora importante em relação à Avaliação do ano de 2024, com uma quantidade menor de diferenças e discordâncias entre as avaliações presenciais e *in loco*, demonstrando que os serviços evoluíram na elaboração de protocolos válidos de segurança do paciente. Contudo, melhorias ainda são necessárias, especialmente em relação ao Protocolo de prevenção de quedas. Torna-se imprescindível a devida implementação dos protocolos específicos e atualizados, a capacitação dos profissionais e o monitoramento de seus indicadores, de modo a aumentar a segurança da prática assistencial ao paciente dialítico.

Ademais, é de extrema importância enfatizar a necessidade da continuidade do crucial trabalho conjunto (SNVS, Ministério da Saúde, outras instâncias das Secretarias de saúde de estados/DF/municípios e todos os serviços de diálise), que já vem sendo desenvolvido desde 2022, a favor da implementação das práticas de segurança do paciente para a melhoria da qualidade do processo dialítico. Nesse sentido, espera-se que estas ações conjuntas sejam reforçadas ao longo do presente ano para que se possa alcançar a participação de todos os serviços de diálise na Avaliação de 2026 e melhoria do desempenho de todos os indicadores.

Ademais, é fundamental destacar a importância da continuidade do trabalho conjunto entre o SNVS, o Ministério da Saúde, as demais instâncias das Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como todos os serviços de diálise. Essa articulação, que vem sendo desenvolvida desde a aplicação da primeira Avaliação no ano de 2022, é essencial para o fortalecimento da implementação das práticas de segurança do paciente e para a melhoria da qualidade do processo dialítico.

Nesse contexto, espera-se que tais ações conjuntas sejam intensificadas ao longo do presente ano, de modo a ampliar a participação de todos os serviços de diálise na *Avaliação das Práticas de Segurança – Serviços de Diálise* no ano de 2026 e promover avanços no desempenho dos indicadores avaliados.

Espera-se, ainda, que este relatório contribua de forma significativa para a construção de conhecimentos e a produção de informações que subsidiem a melhoria da prestação de cuidados, agregando maior valor à saúde dos pacientes com Doença Renal Crônica atendidos nos serviços de diálise do país.

VI. REFERÊNCIAS

1. Seliger SL et al. Chronic kidney disease Adversely influences patient safety. American Society of Nephrology. 2008;19:2414-2419.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Relatório da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente - Serviços de Diálise – 2024 (Ano III). [acessado em 30/03/2026]. Disponível em:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/DILISERelatorioAvaliacaoNacionalPraticasSegurancadoPaciente202414.04.2025.pdf>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Orientações para preenchimento da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de Diálise 2025. [acessado em 30/03/2026]. Disponível em:
https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/DILISEORIENTAESDEPREENCHIMENTOAVALIAODASPRATICASDESEGDOPACIENTE2025_versofinal010425.pdf
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 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.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 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.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Diário Oficial da União, 14 mar 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Brasília; 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf> .

9. Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, Schoelles K, McDonald KM, Dy SM, Shojania K, Reston J, Berger Z, Johnsen B, Larkin JW, Lucas S, Martinez K, Motala A, Newberry SJ, Noble M, Pfoh E, Ranji SR, Rennke S, Schmidt E, Shanman R, Sullivan N, Sun F, Tipton K, Treadwell JR, Tsou A, Vaiana ME, Weaver SJ, Wilson R, Winters BD. Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2013 Mar;(211):1-945.

10. Gama ZA, Saturno-Hernández PJ, Ribeiro DN, Freitas MR, Medeiros PJ, Batista AM, Barreto AF, Lira BF, Medeiros CA, Vasconcelos CC, Silva EM, Faria ED, Dantas JF, Neto JG Júnior, Medeiros LC, Sicolo MA, Fonseca Pde C, Costa RM, Monte FS, Melo Vd Neto. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil [Development and validation of indicators for best patient safety practices: the ISEP-Brazil Project]. *Cad Saude Publica*. 2016 Sep 19;32(9):e00026215. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00026215.Brasil.

11. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União* 2013;10 jul. 26.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União* 2013; 25 set.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2013b. Seção 1, p. 43.*

14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Brasília: Anvisa; 2017.

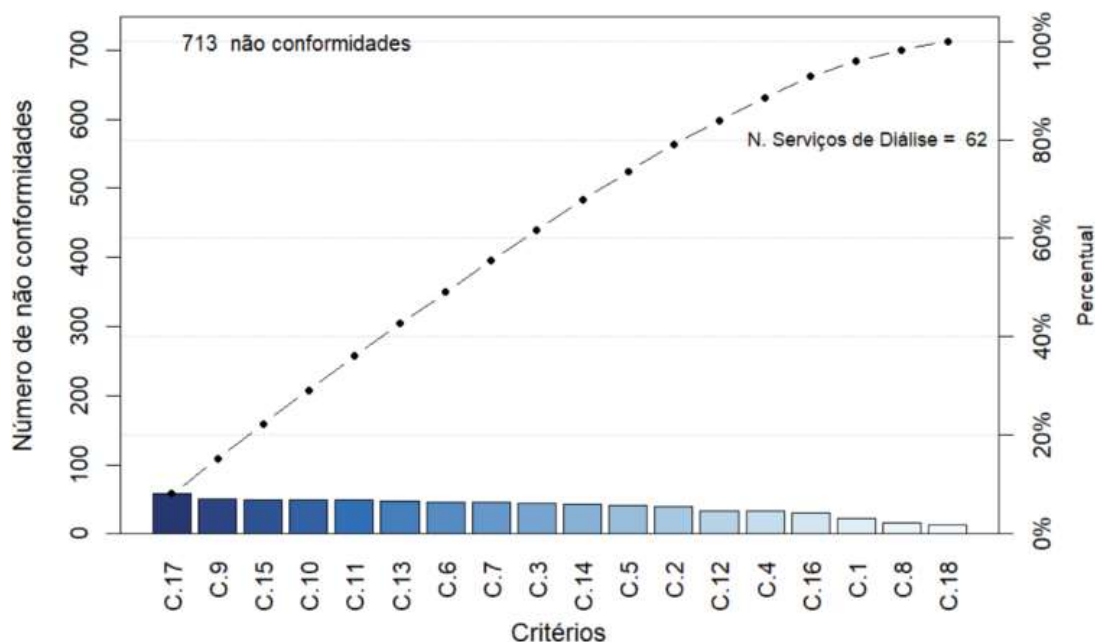
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Planilha de análise dos formulários de avaliação das práticas de segurança do paciente – Serviços de diálise 2025. Brasília: Anvisa, 2025.

16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Instrutivo para análise do formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de diálise 2025. Brasília: Anvisa

APÊNDICE A - GRÁFICOS DE PARETO POR UNIDADE FEDERATIVA E LISTA DE SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025.

REGIÃO NORTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

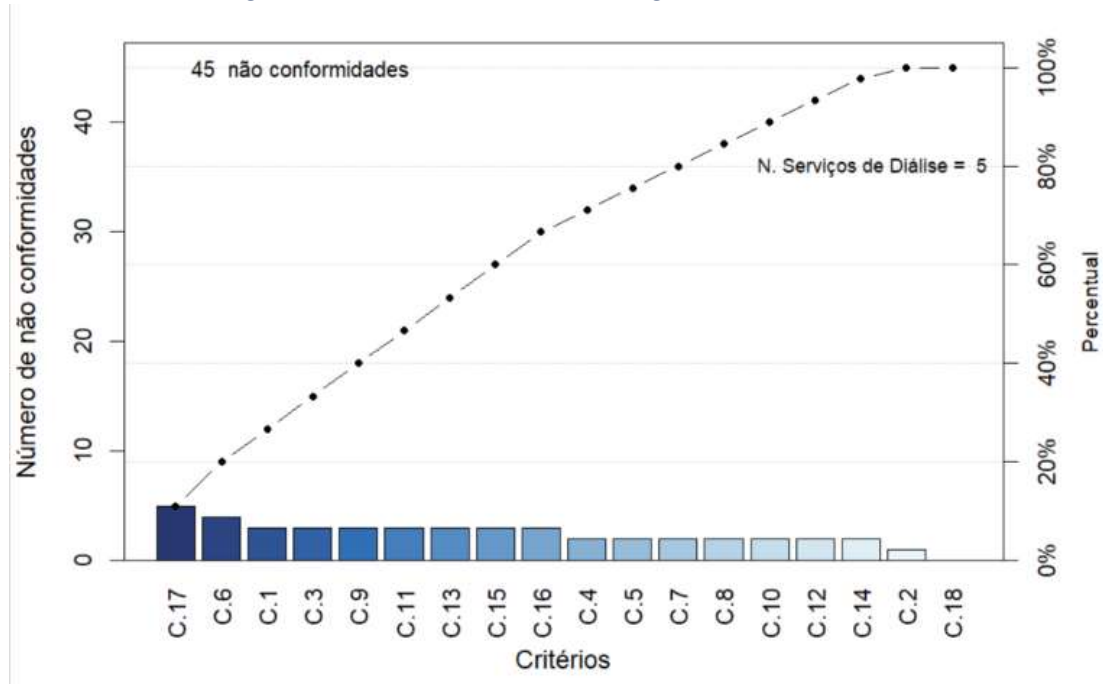
Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico
15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

ACRE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

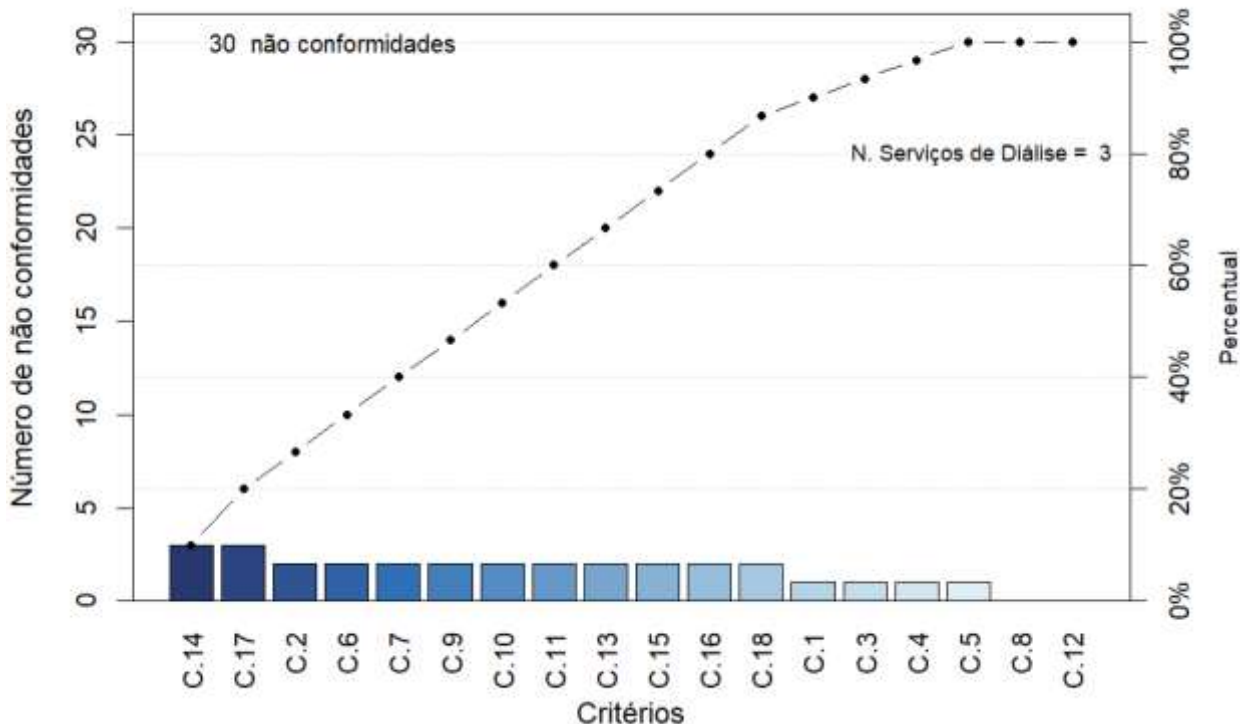
ACRE

SERVIÇO DE DIÁLISE QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	RIO BRANCO	9246010	HOSPITAL DO RIM ACRE
2	CRUZEIRO DO SUL	9549838	CLÍNICA RENAL DO JURUÁ

AMAPÁ

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

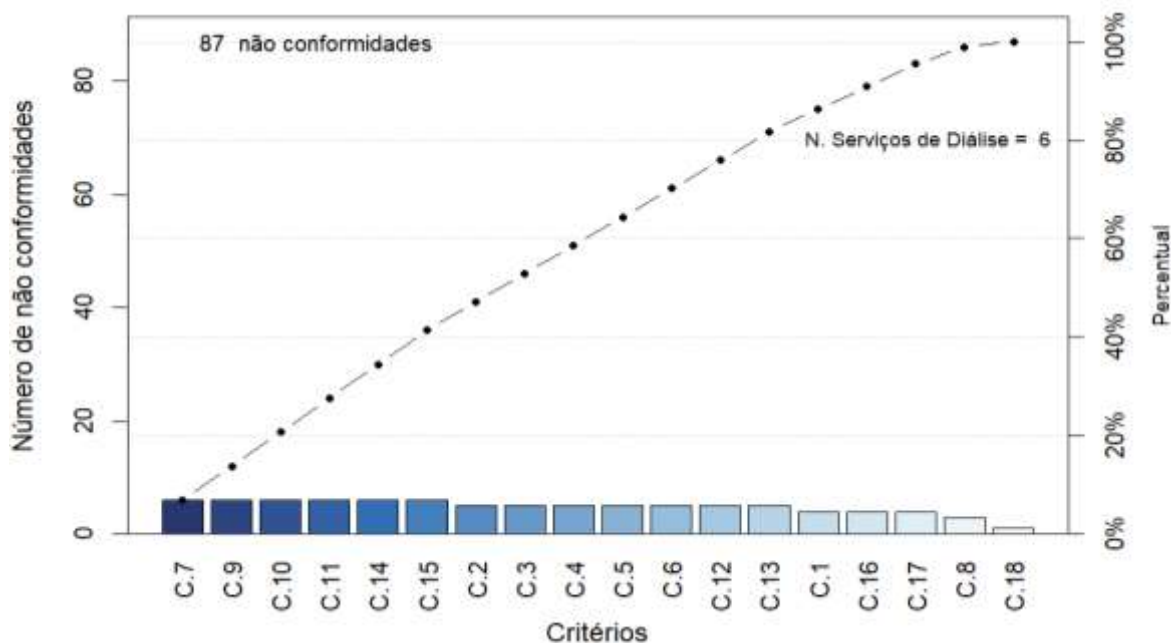
AMAPÁ

**SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM
ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE
SEGURANÇA DO PACIENTE 2025**

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	MACAPÁ	9677739	CLÍNICA UNINEFRO AMAPÁ

AMAZONAS

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

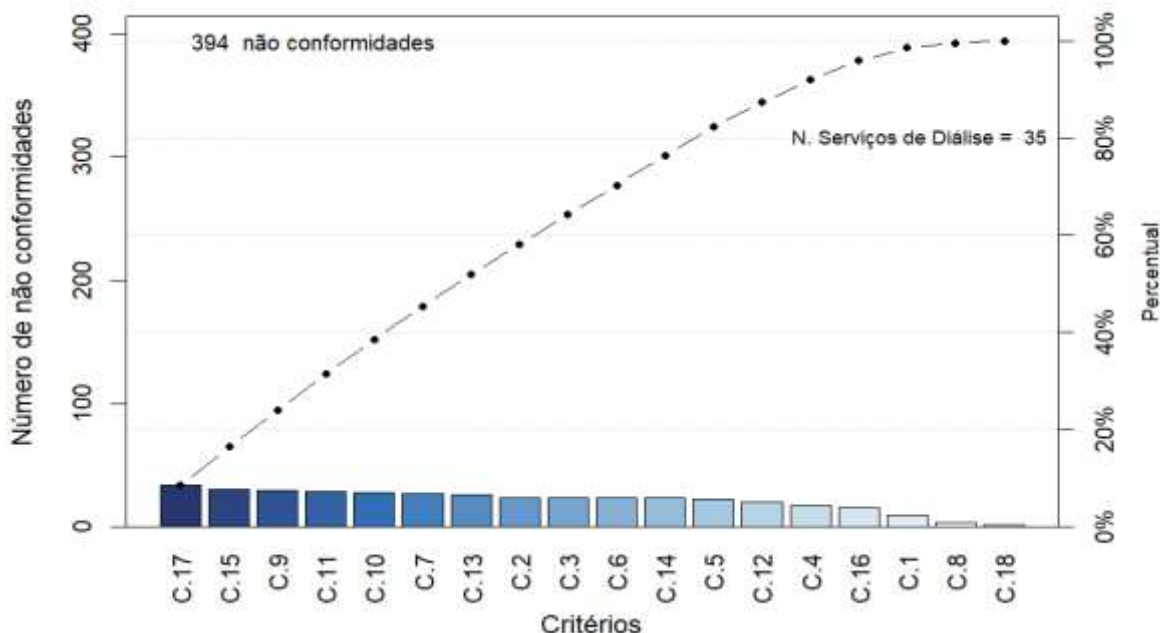
AMAZONAS

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

O estado informou que não houve serviços de diálise classificados como alta conformidade às práticas de segurança do paciente em 2025.

PARÁ

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

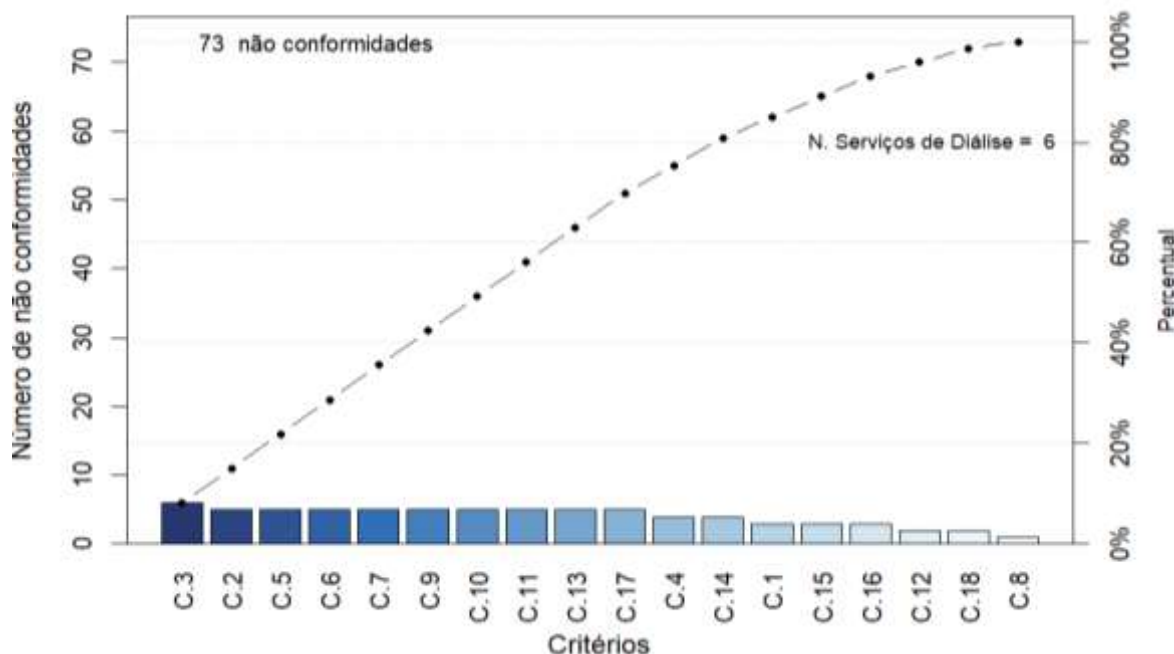
PARÁ

**SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE
NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO
PACIENTE 2025**

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	ANANINDEUA	6971121	CENTRO DE HEMODIÁLISE ARI GONÇALVES -
2	ANANINDEUA	9702091	CLINICA DE HEMODIALISE NEFROSAÚDE
3	CAPANEMA	6500552	ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS - HOSPITAL SAÚDE CENTER
4	BELÉM	3472264	HOSPITAL SAÚDE DA MULHER
5	BELÉM	6702740	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA BELÉM LTDA

RONDÔNIA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

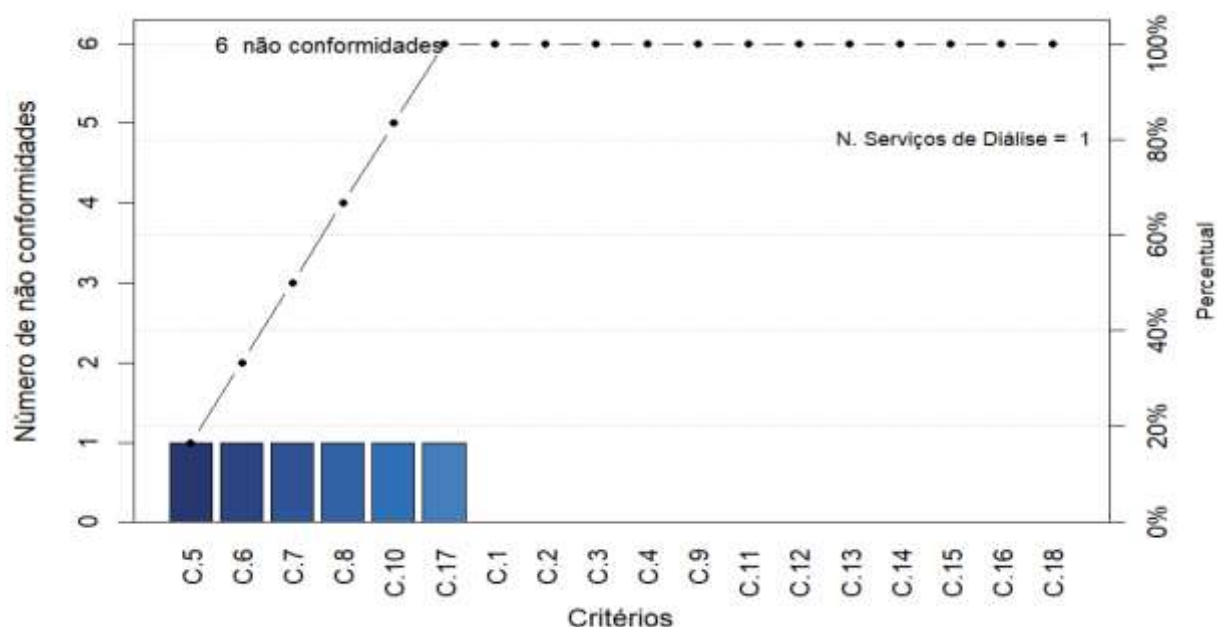
RONDÔNIA

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

O estado informou que não houve serviços de diálise classificados como alta conformidade às práticas de segurança do paciente em 2025.

RORAIMA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

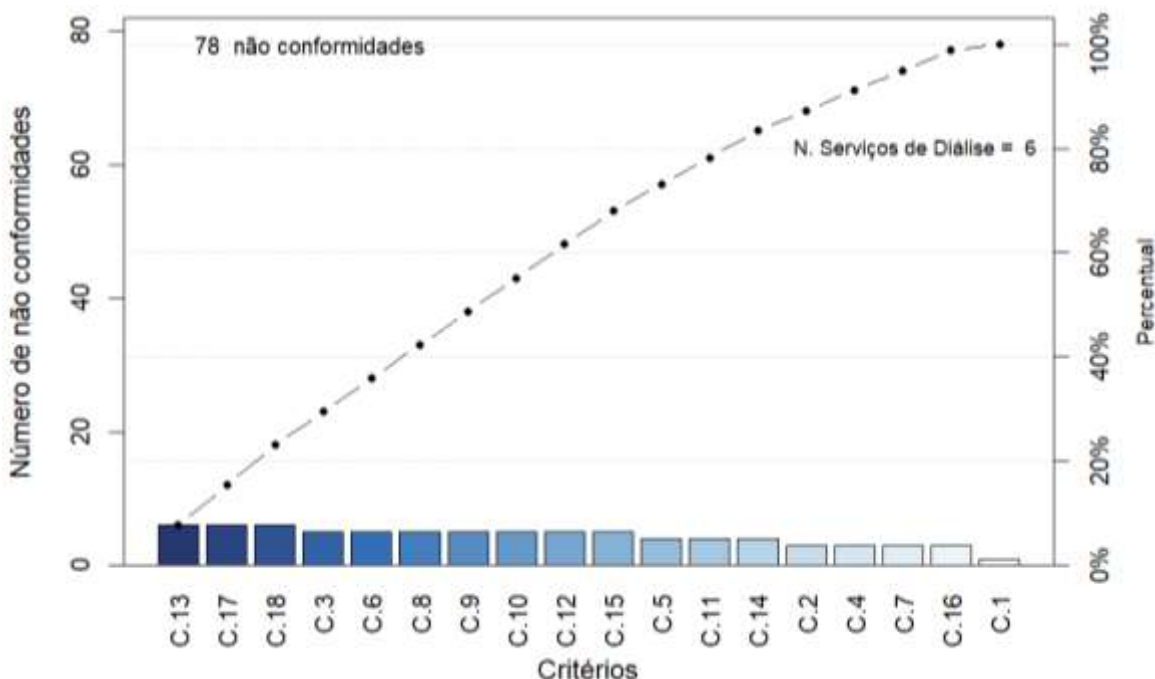
RORAIMA

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

O estado informou que não houve serviços de diálise 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 – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

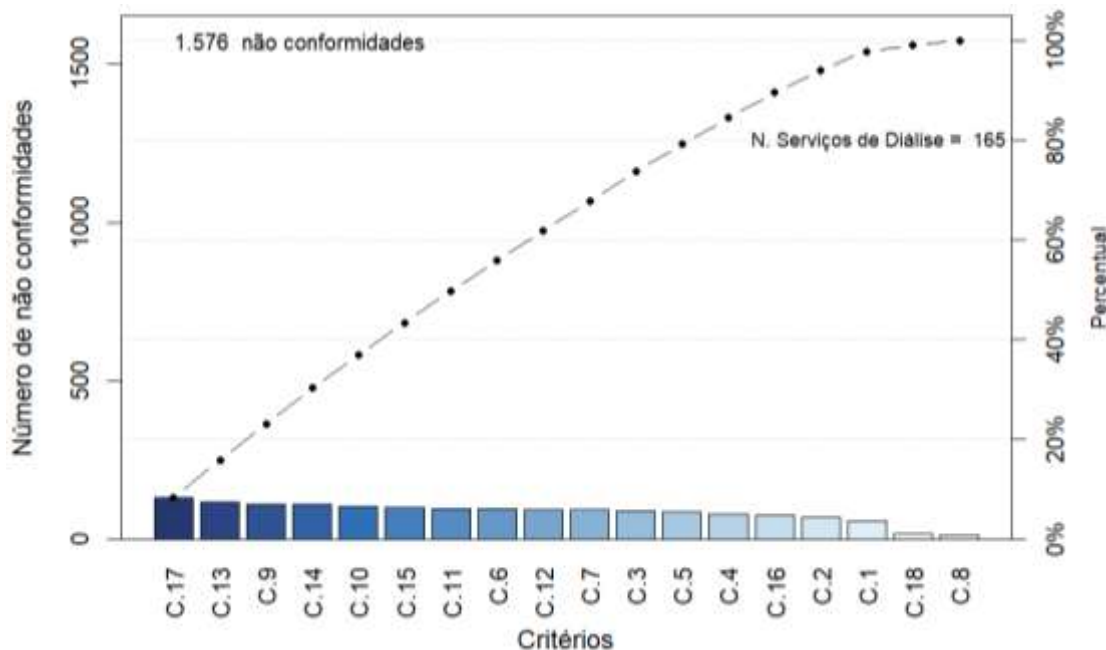
TOCANTINS

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

O estado informou que não houve serviços de diálise classificados como alta conformidade às práticas de segurança do paciente em 2025.

REGIÃO NORDESTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

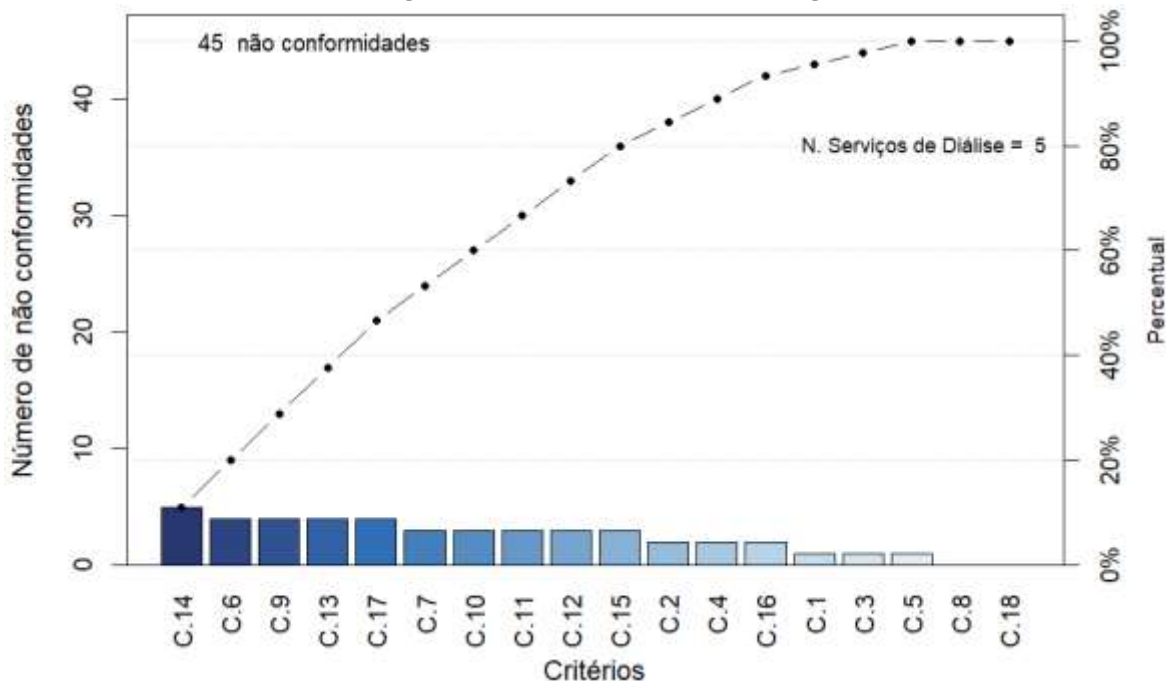
C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído*.
C.2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado.
C.3 Protocolo Implantado de prática de higiene das mãos.
C.4 Protocolo Implantado de identificação do paciente.
C.5 Protocolo Implantado de prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

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

ALAGOAS

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

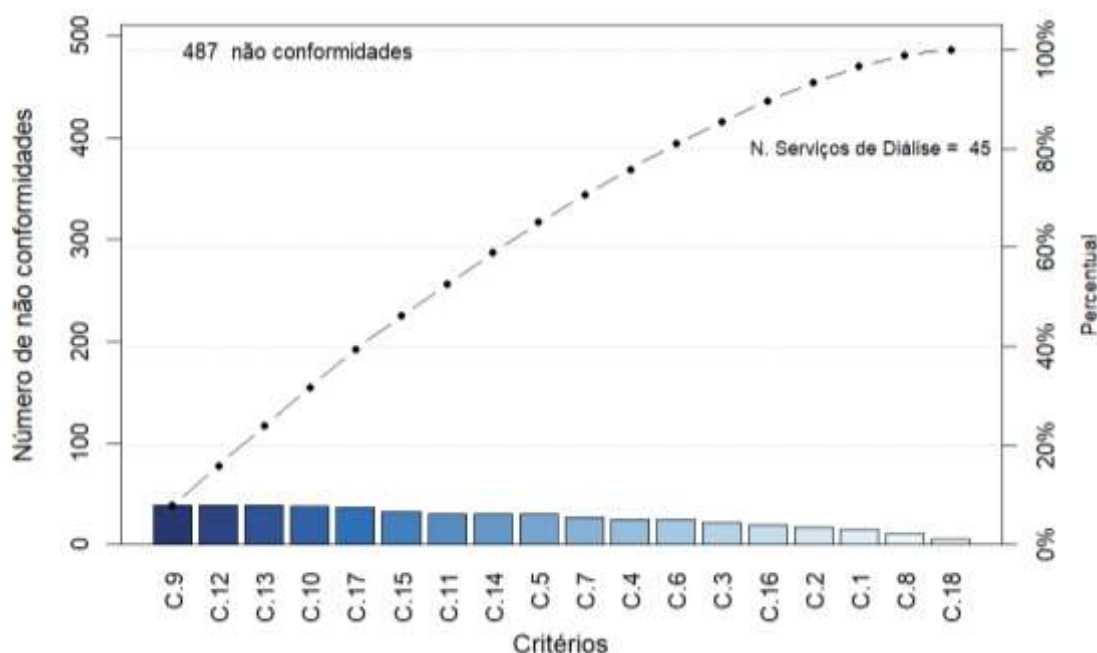
ALAGOAS

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	MACEIÓ	2007037	INSTITUTO DE NEFROLOGIA RIBAMAR VAZ
2	MACEIÓ	2006952	CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS LTDA

BAHIA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

BAHIA

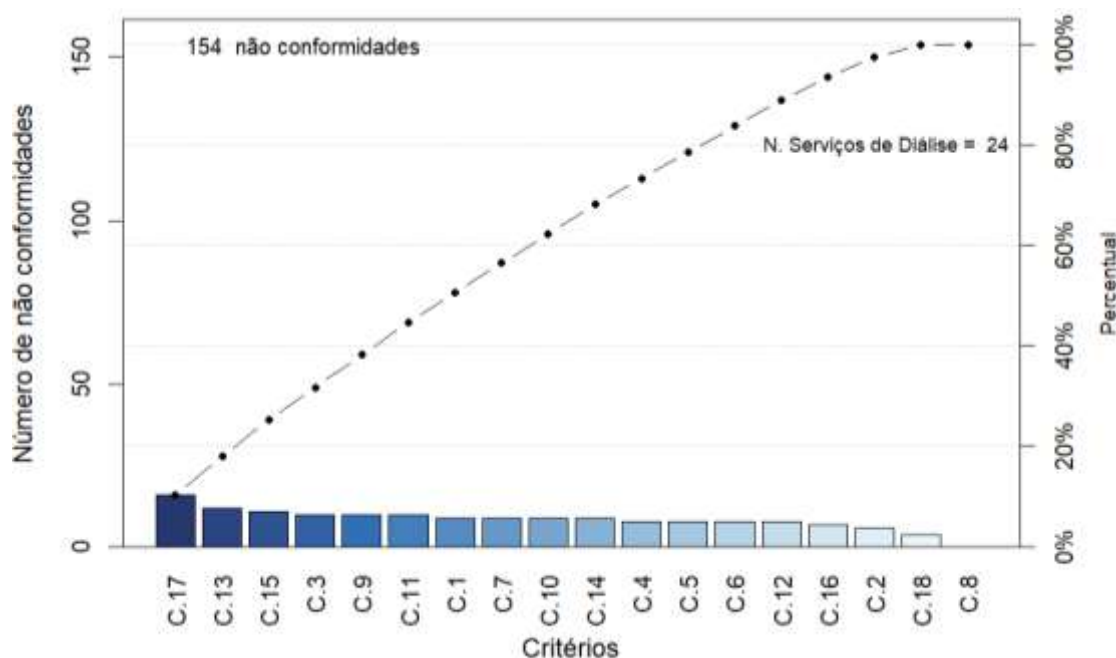
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	CRUZ DAS ALMAS	392197	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE CRUZ DAS ALMAS
3	EUNÁPOLIS	4025245	CLÍNICA SANTA CRUZ
2	ITAPETINGA	7983263	CLÍNICA SARE
4	SALVADOR	9233911	DAVITA FONTE NOVA
5	SALVADOR	6173	CLÍNICA SENHOR DO BONFIM MONTE SERRAT
6	SALVADOR	2510022	NEPHRON ITAPUÃ
7	SALVADOR	3808	HOSPITAL SÃO RAFAEL

*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.

CEARÁ

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

CEARÁ

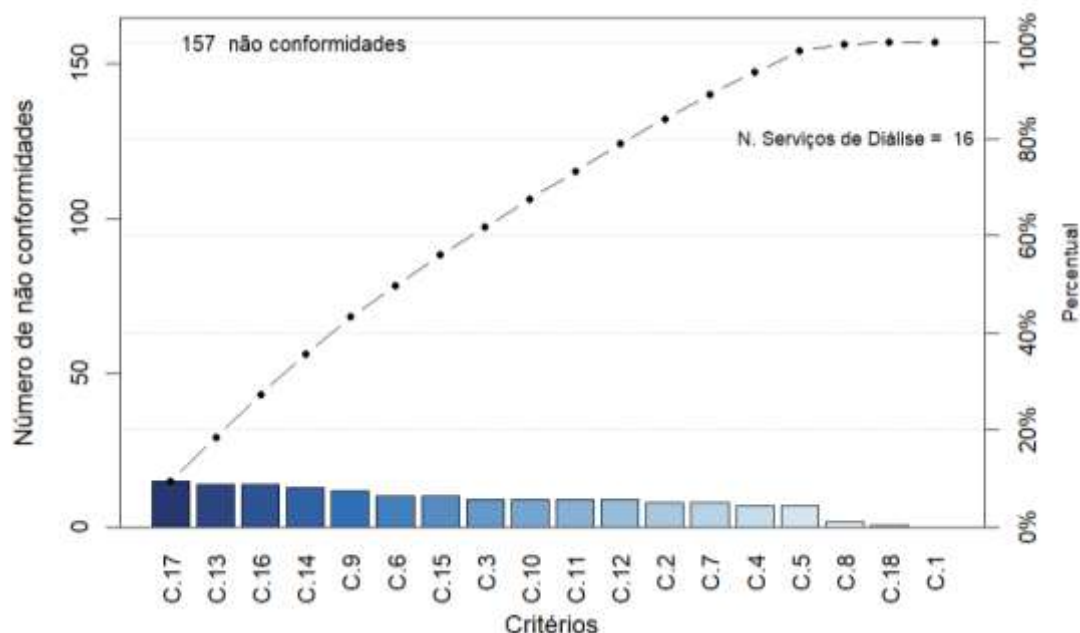
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	BARBALHA	3644596	CLINIRIM CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS DE BARBALHA
2	CANINDÉ	5125685	CENTRO DE NEFROLOGIA DE CANINDE
3	CAUCAIA	4010973	CENTRO DE NEFROLOGIA DE CAUCAIA
4	CRATO	2663929	UNIRIM
5	FORTALEZA	2552078	CLÍNICA PRONEFRON ALDEOTA
6	FORTALEZA	2723166	DAVITA MONDUBIM
7	FORTALEZA	2480034	DAVITA SÃO GERARDO
8	FORTALEZA	2479931	DAVITA MEIRELES
9	FORTALEZA	2723182	CLÍNICA DO RIM
10	FORTALEZA	3152464	SARA - SERVIÇO DE APOIO AO RENAL AGUDO S C LTDA
11	JUAZEIRO	6011578	CENTRO DE NEFROLOGIA DE JUAZEIRO

*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 – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

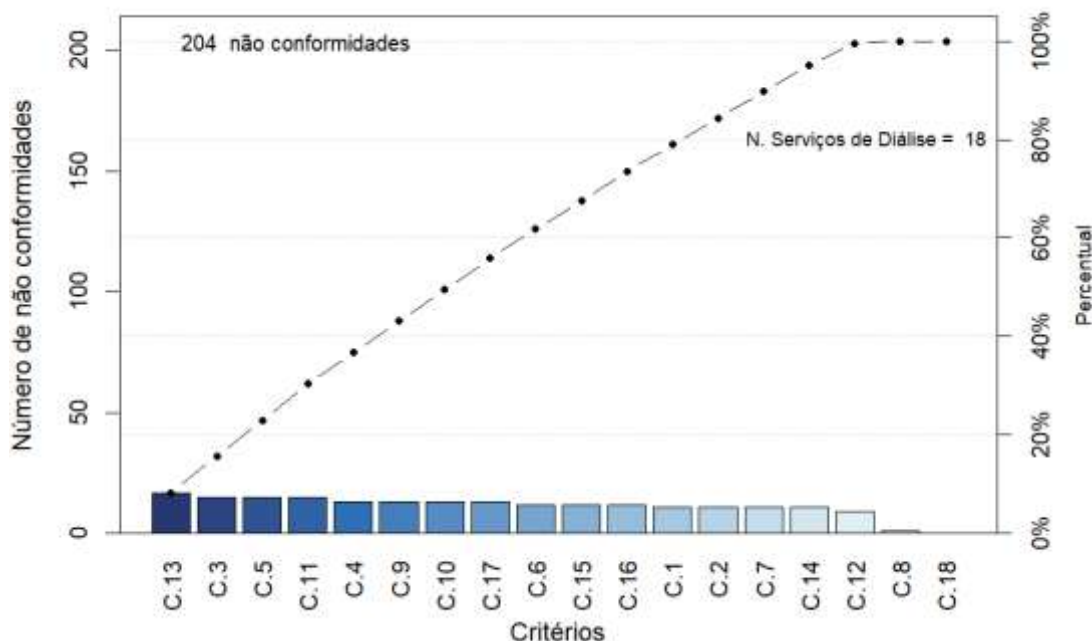
MARANHÃO

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	BACABAL	3262316	BIORIM
2	IMPERATRIZ	2458071	CLINICA DE DOENÇAS RENAIIS - CDR
3	SÃO LUÍS	2464594	HOSPITAL DE REF EST DE ALTA COMPLEXIDADE DR CARLOS MACIEIRA
4	SÃO LUÍS	2726653	SERVIÇO DE HEMODIÁLISE - EBSE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PARAÍBA

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

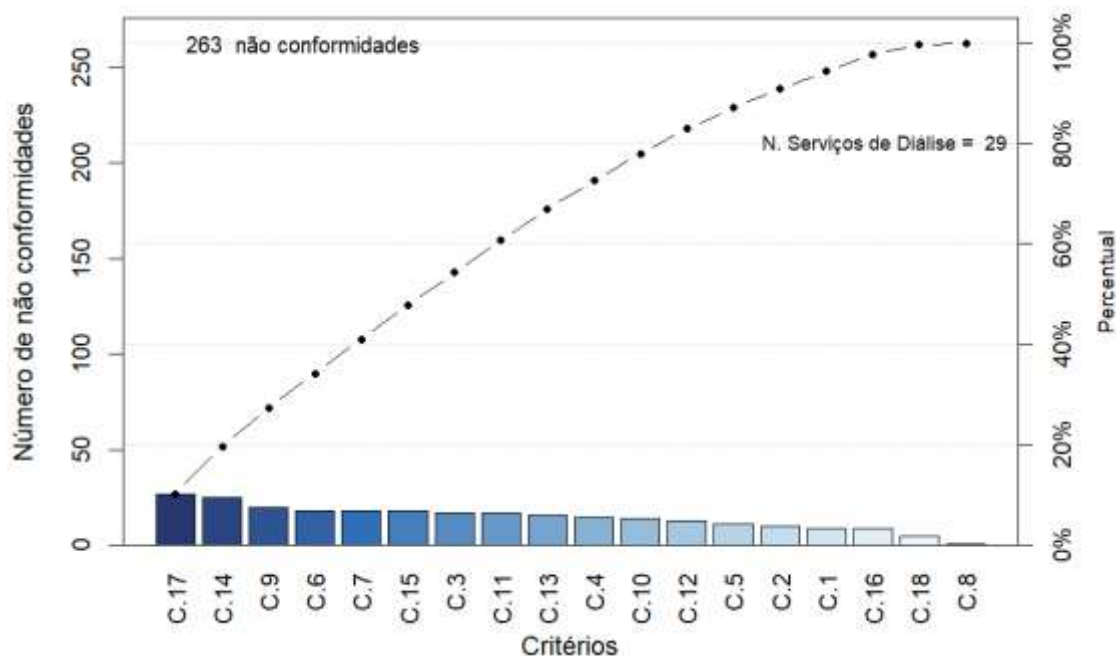
PARAÍBA

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	CAMPINA GRANDE	745804	HELP FUNDAÇÃO PEDRO AMÉRICO
2	CAMPINA GRANDE	968463	RENALCLIN
3	JOÃO PESSOA	7870930	HOSPITAL NOSSA SENHORAS DAS NEVES
4	JOÃO PESSOA	3237427	FRESENIUS CENTRO DE NEFROLOGIA E DIALISE DE JOÃO PESSOA

PERNAMBUCO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

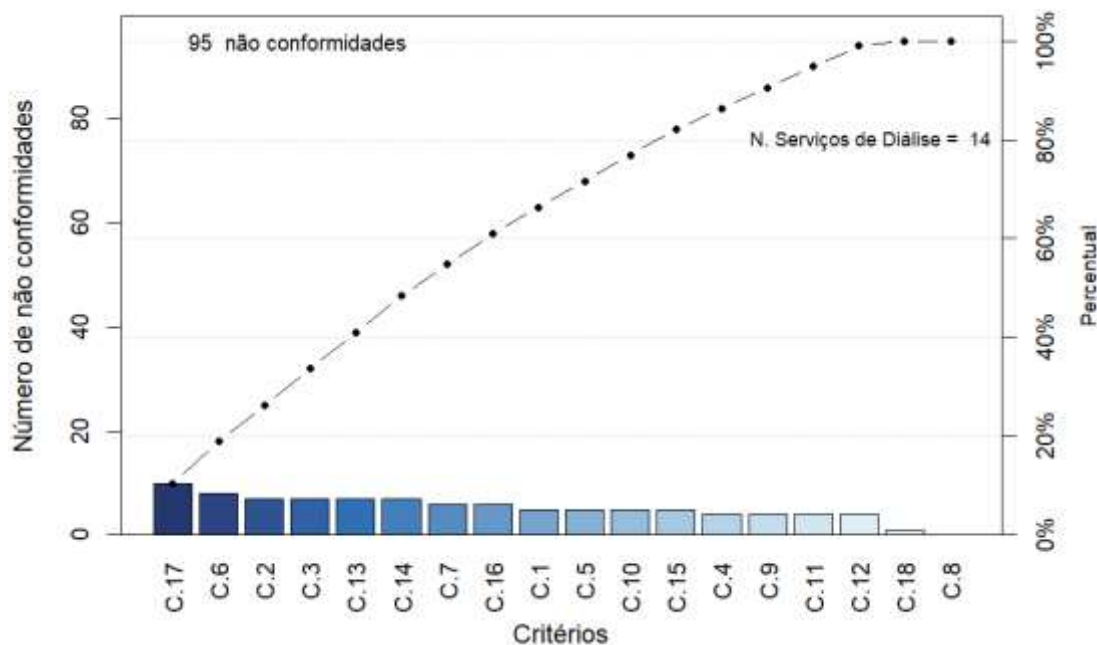
PERNAMBUCO

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	ARARIPINA	9138730	CENTRO DE NEFROLOGIA DO ARARIPE
2	CABO DE SANTO AGOSTINHO	6697461	CLÍNICA DE DIÁLISE DO CABO
3	GARANHUNS	2639009	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO
4	RECIFE	1449	DAVITA TEJIPIÓ SERVIÇOS DE NEFROLOGIA LTDA
5	RECIFE	434	IMIP - RECIFE (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)
6	RECIFE	566	FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA / HOSPITAL MARIA LUCINDA
7	RECIFE	2708019	DAVITA SERVIÇO DE NEFROLOGIA BOA VISTA LTDA
8	RECIFE	3812367	UNINEFRON UNIDADE NEFROLÓGICA
9	SALGUEIRO	6218458	IMIP SALGUEIRO

PIAUI

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

PIAUI

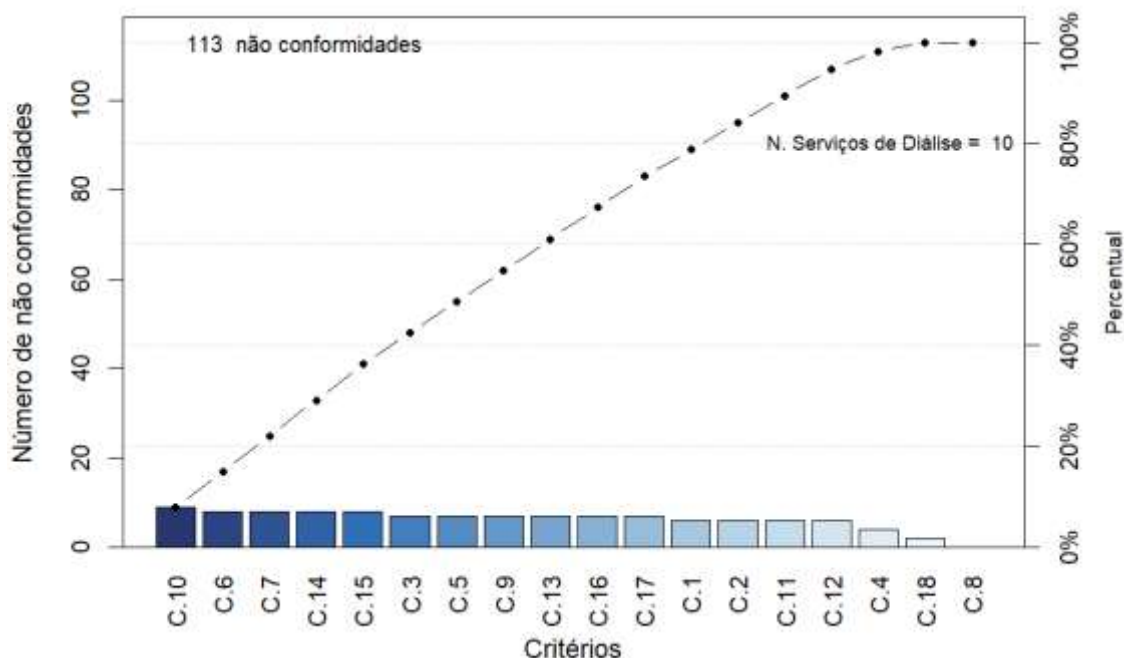
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	PARNAÍBA	2364832	UNIRIM
2	PICOS	7366140	CENTRO DE TERAPIA RENAL DE PICOS LTDA
3	PICOS	2324377	INSTITUTO DO RIM DE PICOS
4	TERESINA	2593416	CLINEFRO
5	TERESINA	2726971	CLINICA NEFROLÓGICA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
6	TERESINA	2360381	CENTRO DE TERAPIA RENAL DE TERESINA
7	TERESINA	7054181	NEPHRON
8	TERESINA	9452648	NEFROLIFE

*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 – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

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

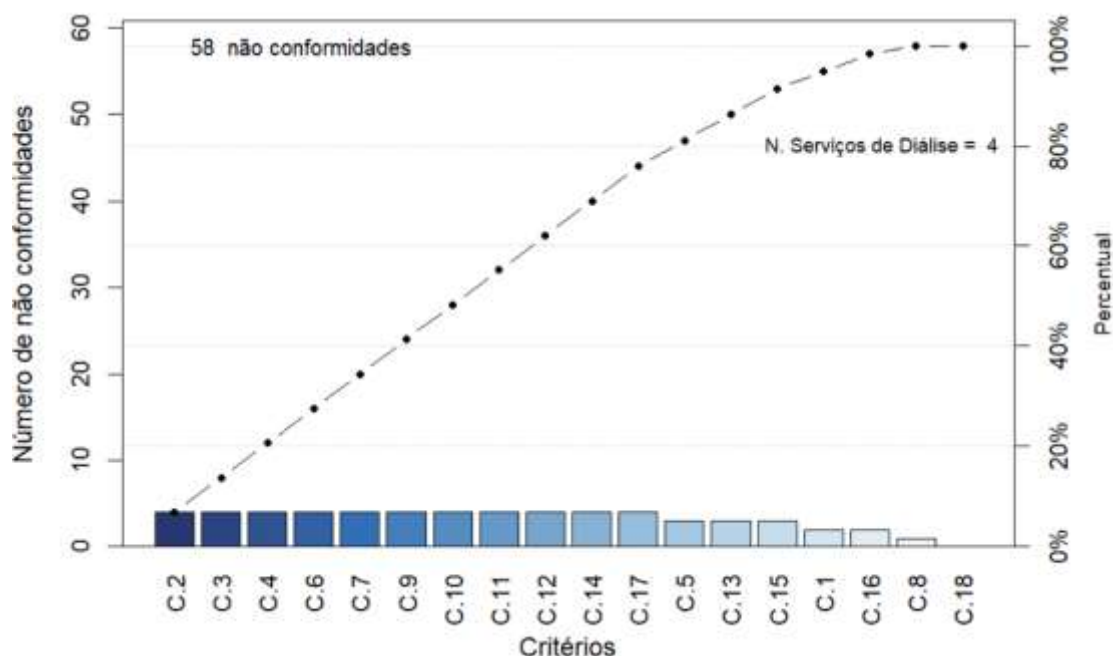
RIO GRANDE DO NORTE

**SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE
NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO
PACIENTE 2025**

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	NATAL	2381044	DAVITA NATAL

SERGIPE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

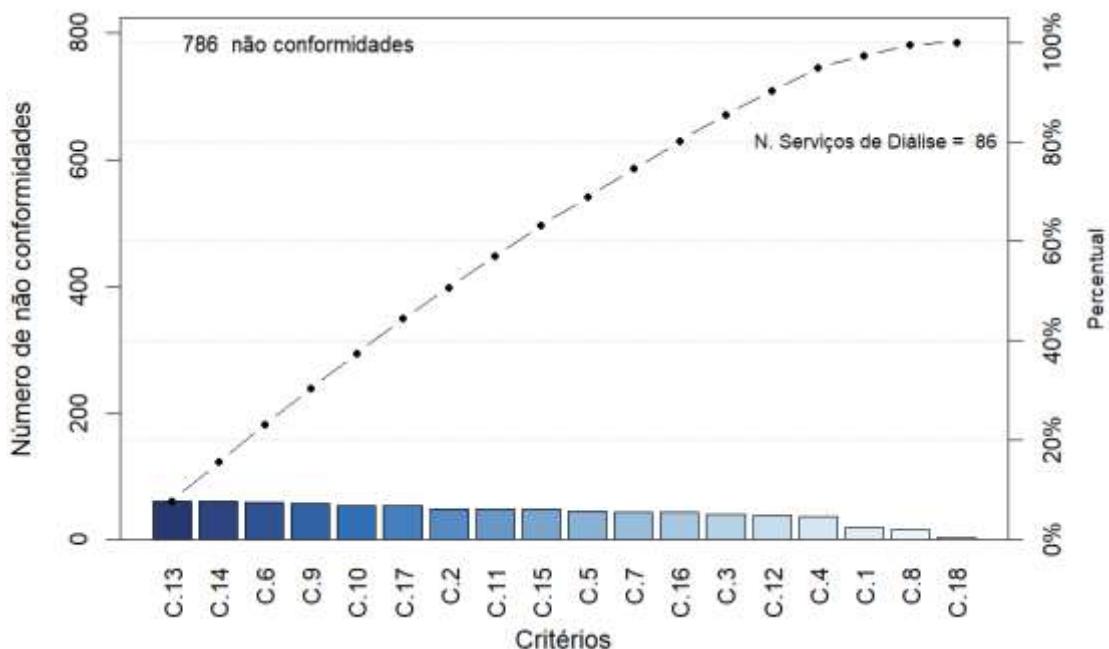
SERGIPE

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

O estado informou que não houve serviço de diálise classificados como alta conformidade às práticas de segurança do paciente em 2025.

REGIÃO CENTRO-OESTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

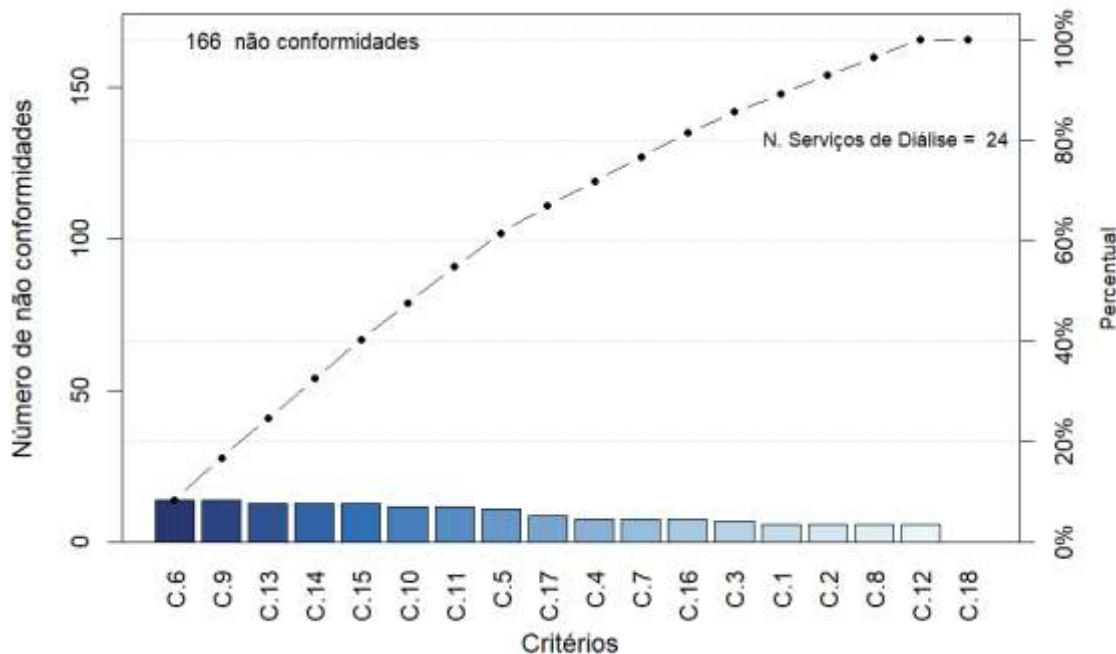
Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

DISTRITO FEDERAL

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

DISTRITO FEDERAL

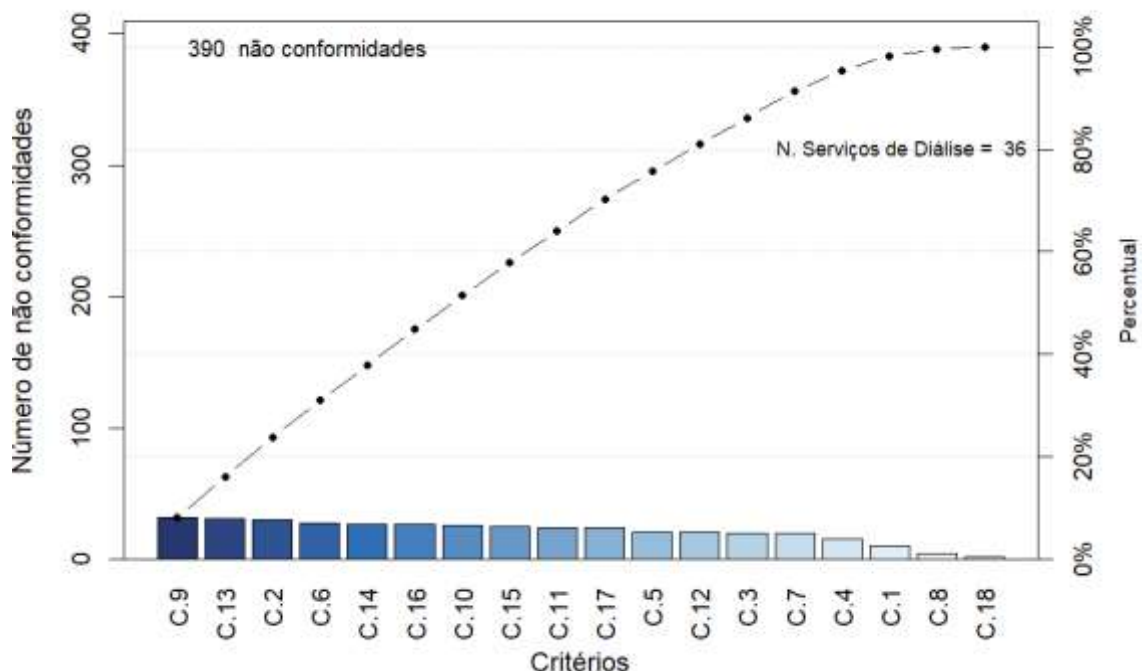
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	BRASÍLIA	3427749	CENTRO BRASILIENSE DE NEFROLOGIA E DIÁLISE ASA SUL
2	BRASÍLIA	6876617	HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSE ALENCAR HCB
3	BRASÍLIA	2811219	DAVITA ALVORADA
4	BRASÍLIA	9334718	DAVITA ÁGUAS CLARAS
5	BRASÍLIA	9530096	CENTRO BRASILIENSE DE NEFROLOGIA LTDA ASA NORTE
6	BRASÍLIA	7612540	NEPHRON BRASÍLIA SERVIÇOS MÉDICOS ASA SUL
7	BRASÍLIA	10510	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
8	BRASÍLIA	2779420	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA PACINI LTDA (UNIDADE PACINI)
9	BRASÍLIA	3459918	NEPHRON BRASÍLIA SERVIÇOS MÉDICOS TAGUATINGA

*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.

GOIÁS

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

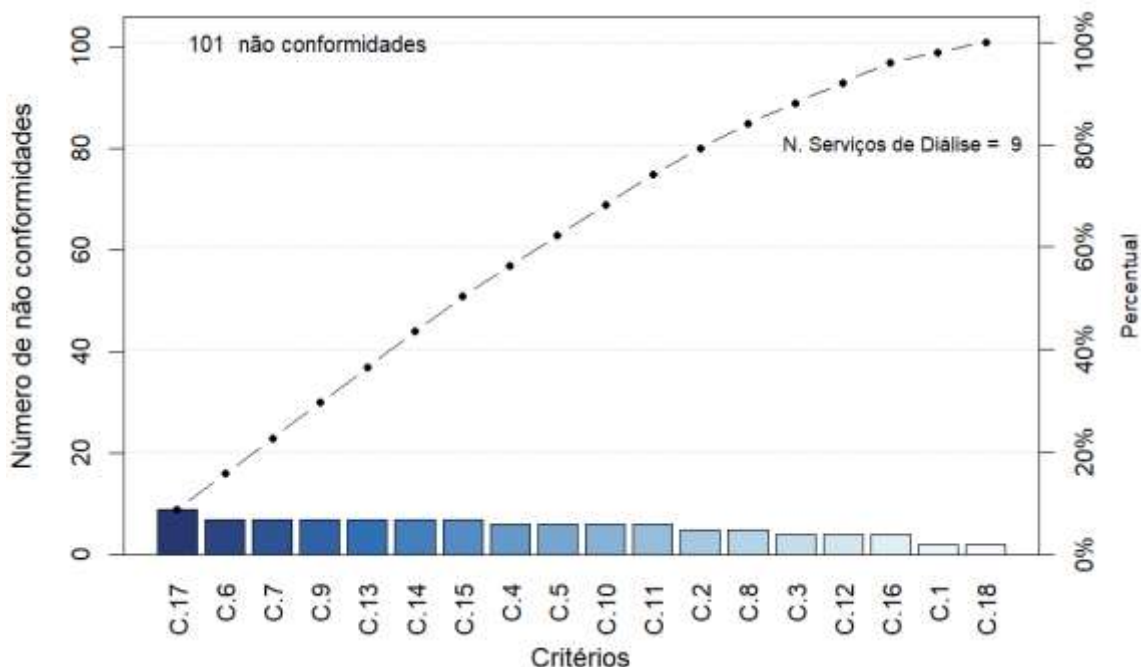
GOIÁS

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	GOIÂNIA	2339730	NEFROCLÍNICA - CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS
2	VALPARAÍSO DE GOIÁS	2519372	CLINICA DO RIM E HIPERTENSÃO

MATO GROSSO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

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

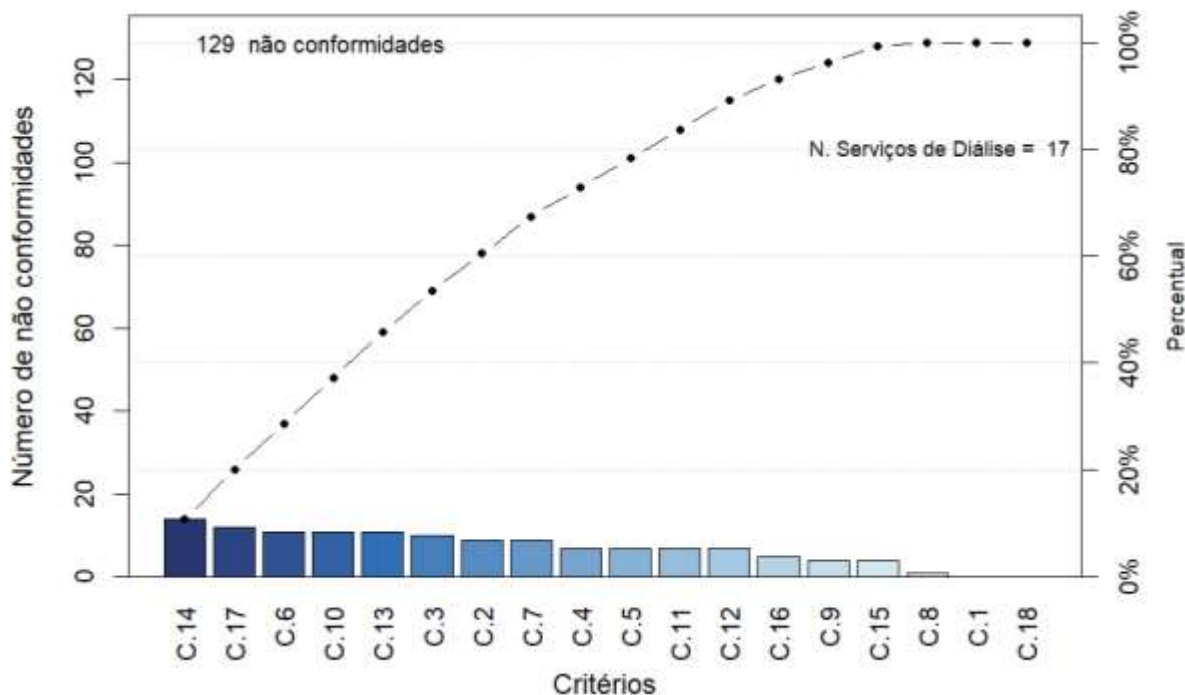
MATO GROSSO

**SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE
NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO
PACIENTE 2025**

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	VÁRZEA GRANDE	2699540	INEMAT

MATO GROSSO DO SUL

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

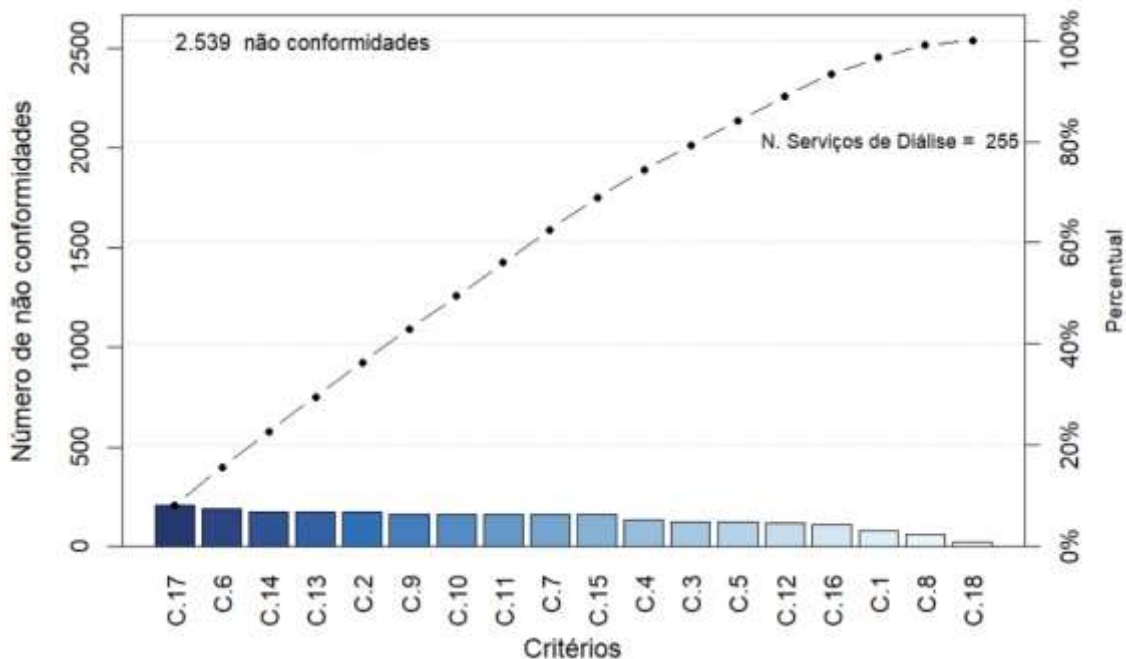
MATO GROSSO DO SUL

SERVIÇO DE DIÁLISE QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	CAMPO GRANDE	9709	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN
2	CAMPO GRANDE	2695146	DAVITA CAMPO GRANDE
3	CAMPO GRANDE	9717	SANTA CASA DE CAMPO GRANDE
4	CAMPO GRANDE	21733	MED RIM - HIPERRIM
5	CORUMBÁ	2376245	CLÍNICA DE DIALISE RENAL MED
6	COXIM	6426190	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA
7	DOURADOS	7877854	CENED - CENTRO DE NEFROLOGIA DE DOURADOS
8	PONTA PORÃ	3150372	CLINICA DO RIM DE PONTA PORÃ

REGIÃO SUDESTE

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

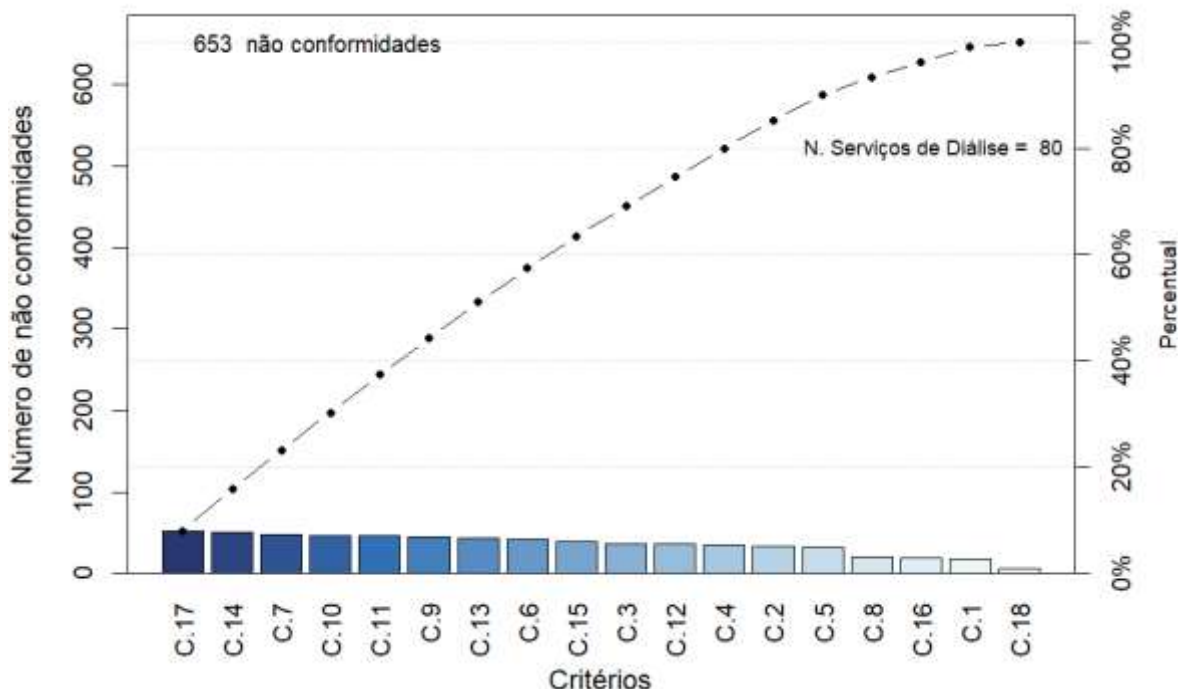
Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

MINAS GERAIS

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

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

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	BELO HORIZONTE	7684878	HOSPITAL MATER DEI S A UNIDADE CONTORNO
2	BELO HORIZONTE	26840	COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO - CONCÓRDIA
3	BELO HORIZONTE	26808	HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE - UNIDADE VENDA NOVA
4	BETIM	9696733	HOSPITAL MATER DEI UNIDADE BETIM
5	CAMPO BELO	6386059	CLÍNICA DE NEFROLOGIA E HIPERTENSAO DE CAMPO BELO LTDA
6	CARANGOLA	2764776	CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA
7	CATAGUASES	2098911	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CATAGUASES
8	CONSELHEIRO LAFAIETE	2098318	CLÍNICA DE TRATAMENTO NEFROLÓGICO LTDA
9	EXTREMA	2127881	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS
10	GOVERNADOR VALADARES	2118912	INSTITUTO DE NEFROLOGIA VALE DO RIO DOCE - HOSPITAL BOM SAMARITANO
11	GUAXUPÉ	2796449	IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE GUAXUPE
12	IPATINGA	2205440	HOSPITAL MARCIO CUNHA

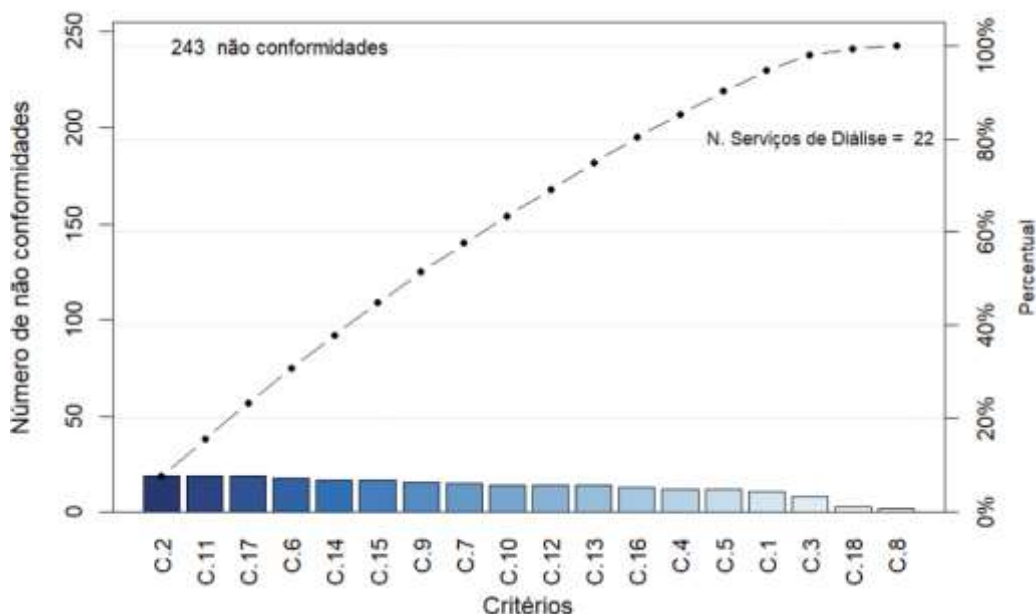
13	ITAJUBÁ	2127687	NEFROCLIN CLÍNICA DE NEFROLOGIA E HIPERTENSÃO LIMITADA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBA
14	ITAJUBÁ	2208857	CENTRO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ITAJUBÁ
15	ITAOBIM	2139073	HOSPITAL VALE DO JEQUITINHONHA
16	ITUJUTABA	2113813	BIO RIM
17	LAVRAS	2111659	SANTA CASA DE LAVRAS
18	MURIAÉ	4042085	CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ - HOSPITAL SÃO PAULO
19	PASSOS	2775999	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS
20	PATOS DE MINAS	281654	CLÍNICA DO RIM DO ALTO PARANAIBA
21	PATOS DE MINAS	2726734	HOSPITAL VERA CRUZ
22	POÇOS DE CALDAS	2129469	IRMANDADE DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS
23	POUSO ALEGRE	7985371	INNEFRO INSTITUTO DE NEFROLOGIA LTDA
24	POUSO ALEGRE	2127989	HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO
25	SALINAS	6421903	SERVIÇO DE NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE SALINAS
26	SÃO JOÃO DEL REI	2173492	RENALCLIN

27	SÃO LOURENÇO	2759462	NEFROCLÍNICA CIRCUITO DAS ÁGUAS LTDA
28	TIMÓTEO	941182	CENTRO AVANÇADO EM SAÚDE TIMÓTEO
29	TRES PONTAS	2139200	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL FRANCISCO DE ASSIS
30	UBERLÂNDIA	9266062	CLÍNICA NEFRO ENDÓCRINO LTDA (DIÁLISE EXPRESSA)
31	UBERLÂNDIA	2152169	INSTITUTO DE NEFROLOGIA DO TRIÂNGULO

*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 – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2023.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2023*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

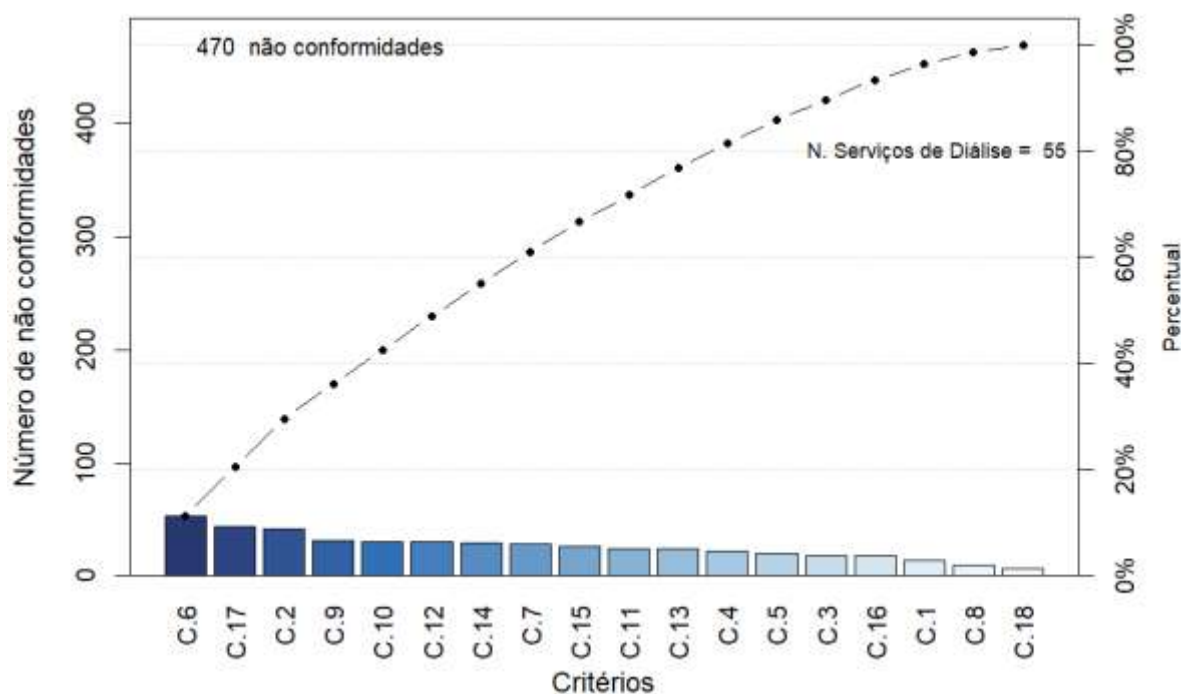
ESPÍRITO SANTO

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	CARIACICA	3491706	BAXTER - RCS CENTRO DE CUIDADO RENAL LTDA
2	GUAÇUÍ	2447029	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUI
3	SERRA	3422178	BAXTER - RCS CENTRO DE CUIDADO RENAL LTDA"
4	VILA VELHA	2494442	HOSPITAL EVANGÉLICO VILA VELHA
5	VITÓRIA	12297	BAXTER - RCS CENTRO DE CUIDADO RENAL LTDA
6	VITÓRIA	11738	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA

RIO DE JANEIRO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

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

RIO DE JANEIRO

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

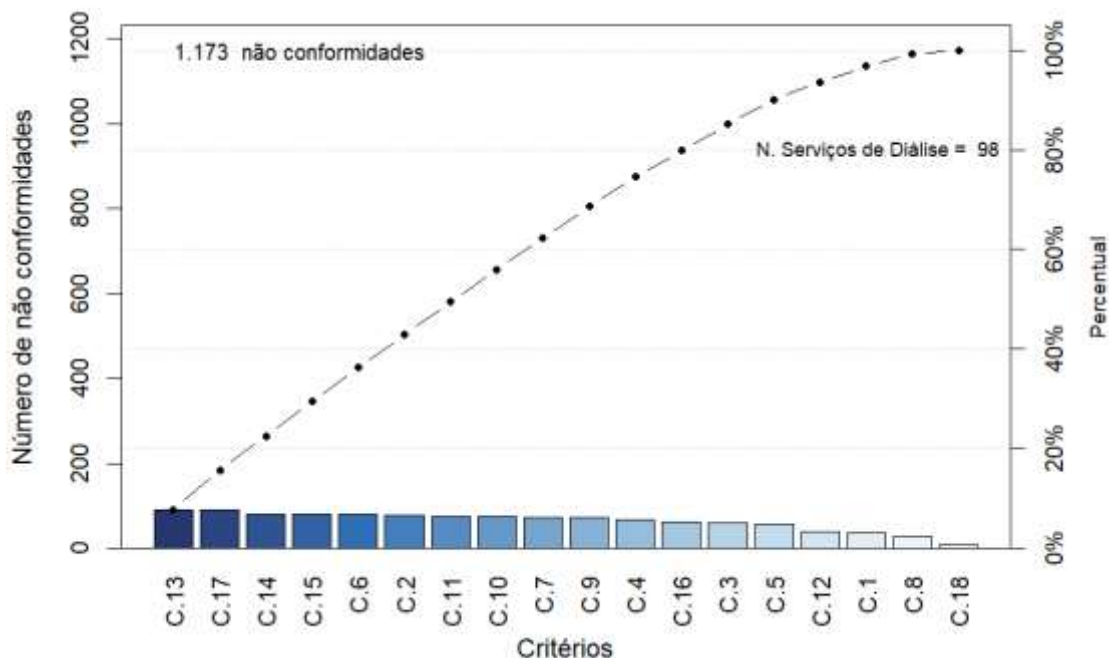
Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	DUQUE DE CAXIAS	2277484	INSTITUTO SEGUMED
2	ITABORAÍ	2268876	DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA DE ITABORAÍ LTDA
3	MACAÉ	2697084	CDR - CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS MACAÉ
4	NITERÓI	2272911	DAVITA NITERÓI - DAVITA BRASIL PARTICIPAÇÕES E SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA -
5	NITERÓI	2273055	CDR NITEROI
6	NOVA FRIBURGO	2288990	NEFROTHERAPIA
7	NOVA IGUAÇÚ	6496407	DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA - NOVA IGUAÇU LTDA
8	RIO DE JANEIRO	7859341	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
9	RIO DE JANEIRO	2269864	INSTITUTO SEGUMED OLARIA
10	RIO DE JANEIRO	2269589	INSTITUTO SEGUMED CAMPO GRANDE
11	RIO DE JANEIRO	5662443	CDR CLÍNICA DE DOENCAS RENAIIS LTDA VILA DA PENHA

RIO DE JANEIRO

12	RIO DE JANEIRO	3346625	PRORENAL ASSISTÊNCIA MÉDICA TIJUCA
13	RIO DE JANEIRO	2273306	INSTITUTO SEGUMED REALENGO
14	RIO DE JANEIRO	5177847	CENTRO NEFROLÓGICO DE CASCADURA
15	RIO DE JANEIRO	2295288	GAMEN - GRUPO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NEFROLOGICA LTDA)
16	SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	2275260	CLINEFRON

SÃO PAULO

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

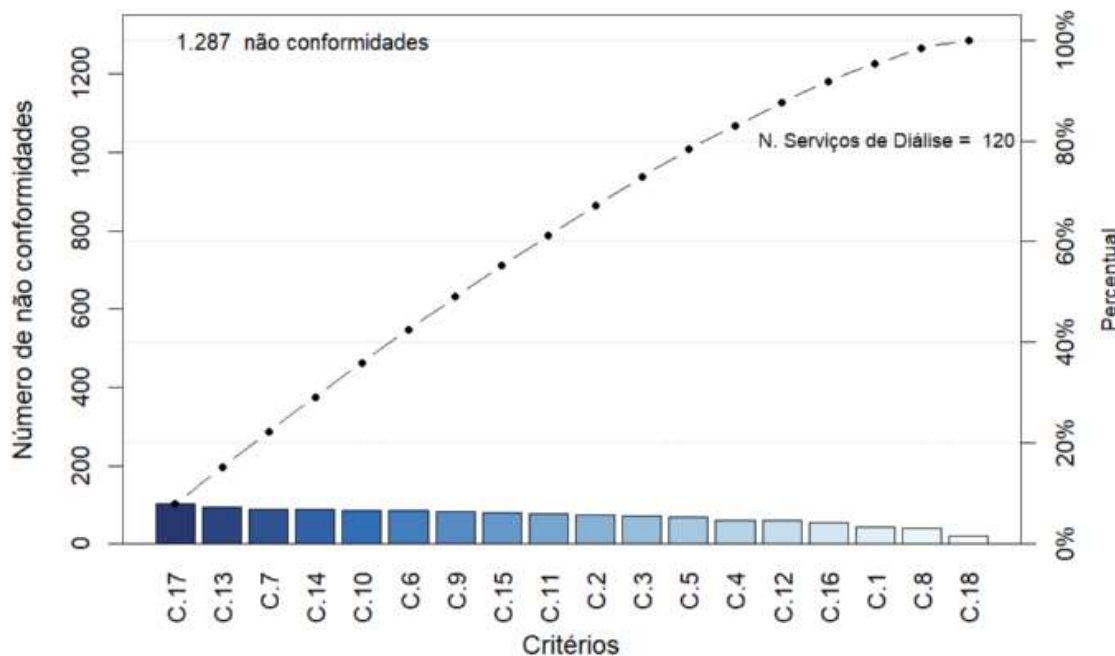
SÃO PAULO

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	BAURU	7537417	DAVITA
2	CAMPINAS	7181507	DAVITA
3	CAMPINAS	3154068	DAVITA ANCHIETA
4	CARAGUATATUBA	9037179	DAVITA CARAGUATATUBA
5	JAÚ	2791722	SANTA CASA DE JAU
6	SANTOS	2705354	DAVITA BRASIL PARTICIPAÇÕES SERVIÇOS DE NEFROLOGIA
7	SANTOS	2977834	DAVITA BRASIL PARTICIPAÇÕES E SERVICOS DE NEFROLOGIA
8	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	5041864	DAVITA
9	SÃO PAULO	5550637	DAVITA JOÃO DIAS
10	SOROCABA	2081695	CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA

REGIÃO SUL

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

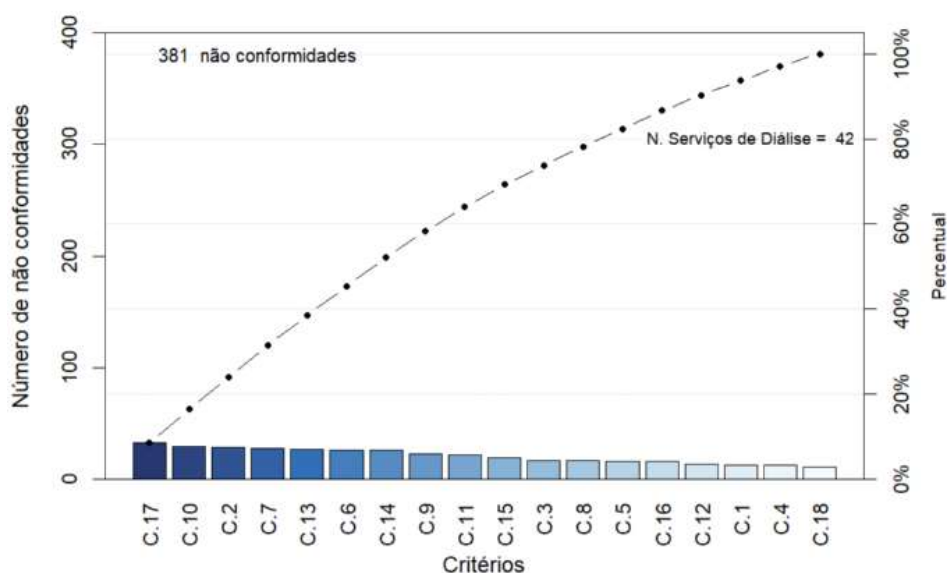
Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

PARANÁ

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

PARANÁ

SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

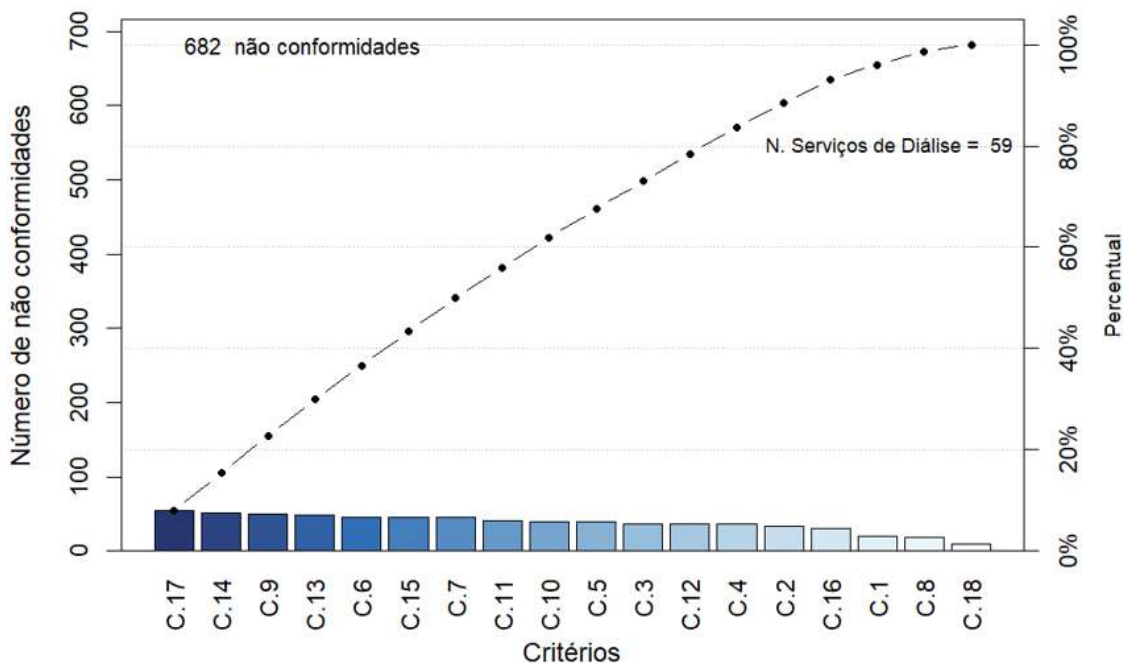
Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	COLORADO	2733307	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA
2	CURITIBA	2384299	COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR E MVFA
3	CURITIBA	15563	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE
4	CURITIBA	15377	DAVITA VILA IZABEL
5	CURITIBA	15776	DAVITA CAJURU
6	FOZ DO IGUAÇU	7976879	METTA SAÚDE LTDA
7	FOZ DO IGUAÇU	2673827	NEFROCLÍNICA DE FOZ DO IGUAÇU
8	FRANCISCO BELTRÃO	2666685	CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS
9	GUARAPUAVA	2741784	CLIRE – CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS
10	IVAIPORÃ	2590255	INSTITUTO DO RIM MARCOS GEVERT
11	MARINGÁ	2586568	INSTITUTO DO RIM DE MARINGÁ
12	PARANAÍ	2753707	CLÍNICA DO RIM DE PARANAÍ

PARANÁ

13	SANTO ANTÔNIO DA PLATINA	2781883	INSTITUTO DO RIM
14	TELÊMACO BORBA	3004864	CLÍNICA DO RIM

RIO GRANDE DO SUL

DIAGRAMA DE PARETO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como “baixa conformidade às práticas de segurança do paciente”.

RIO GRANDE DO SUL

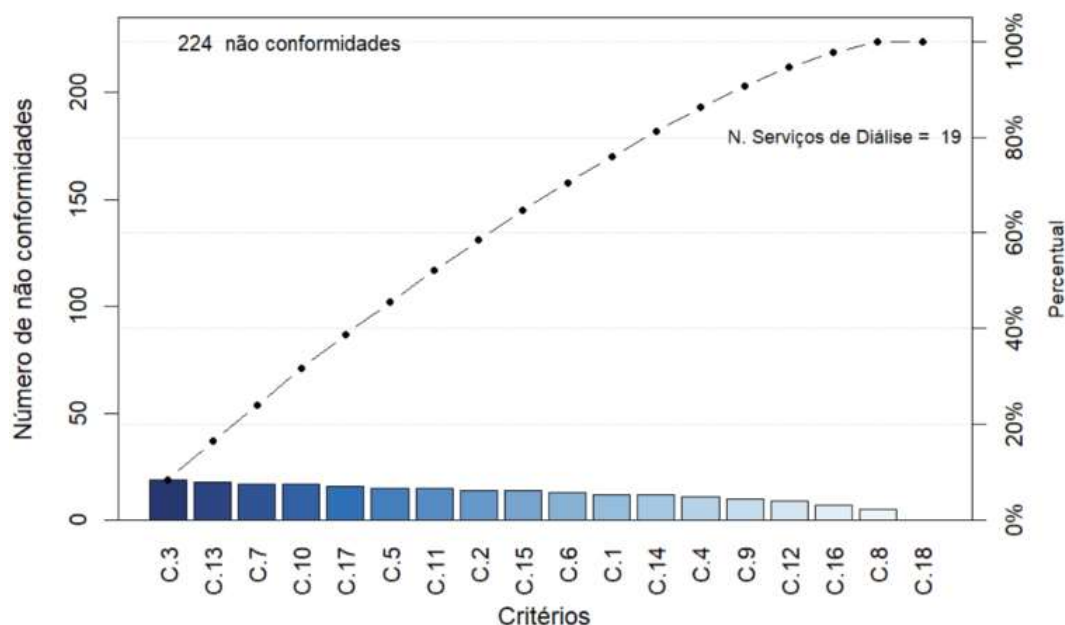
SERVIÇOS DE DIÁLISE QUE APRESENTARAM ALTA CONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	ALVORADA	2231069	CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS DE ALVORADA LTDA
2	LAJEADO	3702499	CLINEFRON - CLÍNICA NEFROLÓGICA DO ALTO TAQUARI LTDA
3	MONTENEGRO	2701146	NEFROCLIN CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS LTDA.
4	TAQUARA	2226952	CENTRO NEFROLÓGICO DE TAQUARA LTDA.
5	PORTO ALEGRE	5844762	INSTITUTO DE DOENÇAS RENAIIS
6	PORTO ALEGRE	2237601	SERVIÇO DE DIÁLISE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
7	FREDERICO WESTPHALEN	2228602	SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DIVA PROVIDÊNCIA FREDWEST
8	PASSO FUNDO	2246929	SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO
9	PASSO FUNDO	2246988	SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DON
10	BENTO GONÇALVES	2241021	ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI - SERVIÇO DE DIÁLISE.

*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 – SERVIÇOS DE DIÁLISE 2025



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa, 2026

Legenda:

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 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 prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (<i>checklist</i>).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2024.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2024*.

*Requisito mínimo. Caso não cumpra o critério, o serviço de saúde é automaticamente classificado como "baixa conformidade às práticas de segurança do paciente".

SANTA CATARINA

**SERVIÇO DE DIÁLISE QUE APRESENTOU ALTA CONFORMIDADE NA
AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2025**

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA DO SERVIÇO DE DIÁLISE
1	FLORIANÓPOLIS	0020095	CLINIRIM - CLÍNICA DO RIM E HIPERTENSÃO ARTERIAL LTDA

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



Este formulário destina-se à **AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE** que devem ser implementadas pelos **serviços de diálise que realizam tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica** (apenas pacientes ambulatoriais, que estão no programa de diálise). Esta avaliação nacional será coordenada pela Anvisa, Estados e Distrito Federal em 2025.

O monitoramento das práticas de segurança em serviços de diálise está contextualizado no **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025** <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>, considerando o objetivo da RDC nº 36/2013 de instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde bem como a RDC nº 11/2014, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise.

Antes de proceder ao preenchimento da **Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2025**, solicitamos que leia atentamente as “**Orientações para preenchimento da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do paciente em Serviços de Diálise 2025**” <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-dialise>

QUEM DEVE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO?

Todos os serviços de diálise que realizam tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica (serviços que atendam pacientes ambulatoriais que estão inscritos no programa de diálise).

QUAL O PRAZO PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO?

O prazo para o preenchimento da **AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE** é até o dia **30/08/2025**

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

1. Ao se inscrever para preencher a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em diálise no link o respondente receberá um e-mail contendo um link de acesso ao formulário. Esse link será o código individual de acesso ao formulário e para alteração da ficha preenchida.
2. Este formulário permite o preenchimento total e parcial dos dados, ou seja, o respondente pode preencher todos os campos e enviar o formulário e caso deseje, pode realizar alterações posteriores.
3. Para retornar ao formulário para realizar qualquer alteração no preenchimento anterior, basta clicar no link enviado por e-mail para ter acesso à ficha preenchida. Vale ressaltar que o código de acesso estará

sempre associado a um ÚNICO endereço de e-mail, o qual foi realizada a inscrição de participação na avaliação. Apenas essa pessoa poderá concluir a avaliação.

3. Caso o respondente deseje fazer o preenchimento parcial da ficha, deverá preencher os campos desejados e clicar em RETOMAR MAIS TARDE, a fim de salvar as informações digitadas. Nesse caso, para ter acesso à ficha preenchida de onde parou e retomar o preenchimento, basta clicar no link enviado por e-mail e dar seguimento ao preenchimento dos campos restantes.

4. Recomenda-se fazer o levantamento de toda documentação necessária antes de realizar o preenchimento do formulário, a fim de evitar pausas no preenchimento.

4. Para enviar o formulário preenchido para a Anvisa, basta clicar no botão ENVIAR no final da página. Deve-se respeitar as indicações de campos obrigatórios (*).

5. Para retornar ao formulário de onde parou ou alterar a ficha já preenchida e enviada, o respondente terá sempre de acessar o link enviado por e-mail.

6. Caso deseje, imprima ou salve o arquivo da avaliação em PDF ou XML PDF, após o envio do formulário.

7. Os arquivos a serem anexados devem ter até **10MB** e as seguintes extensões: png, gif, doc, odt, jpg, pdf, jpeg, xlsx, xls, docx, zip, rar e 7z.

8. No caso de dúvidas sobre o Formulário, favor enviar entrar em contato pela central de atendimento https://www.gov.br/anvisa/pt-br/canais_atendimento



RECOMENDA-SE O USO DO NAVEGADOR CHROME

Nota: Não é necessário o envio deste formulário preenchido (via e-mail ou via correio) à GVIMS/GGTES/Anvisa.

IMPORTANTE: Orientamos que o serviço de diálise imprima ou salve em **PDF** ou **XML PDF** a cópia deste Formulário de avaliação preenchido, após o seu envio (após clicar no botão ENVIAR). Esse arquivo deve ser guardado pelo serviço de diálise para futuras consultas pela vigilância sanitária. As respostas que não foram positivas devem ser usadas como subsídios para a elaboração de um Plano de Ação de Melhoria.

Observação: Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelos Correios.

Atenciosamente,

**Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde -
GVIMS Gerência de Tecnologia em Serviços de
Saúde - GGTES Agência Nacional de Vigilância Sanitária -
Anvisa**

DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE AVALIADO

Seção A: DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE AVALIADO

A1. NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Preencher o nome completo do respondente sem abreviações

A2. E-MAIL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO SERVIÇO DE DIÁLISE

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

A3. ESTADO

A31. NOME DO SERVIÇO DE DIÁLISE

Informar o nome fantasia do serviço de diálise participante da avaliação.

A32. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial, independentemente de sua natureza jurídica (públicos ou privados) ou de integrarem o SUS. O CNES proporciona o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, de forma a auxiliar no planejamento em saúde das três esferas de Governo, para uma gestão eficaz e eficiente. Conforme RDC 63 de 25/11/2011, Art. 13, todos os serviços de saúde devem estar inscritos e manterem seus dados atualizados no CNES.

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

A33. O SERVIÇO DE DIÁLISE ATUALIZOU OS DADOS REFERENTES AO CNES

O CNES foi instituído pela Portaria nº 376/SAS/MS, de 3 de outubro de 2000, e é o sistema de informação oficial para registro de informações de todos os estabelecimentos de saúde do país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Este é o registro oficial do Ministério da Saúde (MS) sobre a realidade da capacidade instalada e da força de trabalho em saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, conveniados ou não ao SUS.

De acordo com a RDC 63/2011, todos os serviços de saúde devem ser cadastrados e manter seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

O serviço de diálise deve informar se seus dados estão atualizados no banco do CNES, incluindo a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente.

SIM, o serviço de diálise está com os dados atualizados junto ao CNES

NÃO, o serviço de diálise não atualizou os dados junto ao CNES

A34. EM CASO DE O SERVIÇO ESTAR COM O CNES ATUALIZADO, ENVIAR COMPROVANTE

Deverá ser anexado o comprovante (FCE) da última atualização do CNES junto ao gestor estadual ou municipal

A35. CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ

Informar o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Serviço de Diálise

A36. NATUREZA JURÍDICA DO SERVIÇO DE DIÁLISE

Informe qual o tipo de regime jurídico do serviço de diálise

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

A37. O SERVIÇO DE DIÁLISE OFERECE CUIDADOS PARA QUE TIPOS DE PACIENTES

Informe os pacientes atendidos pelo serviço de diálise sobre sua origem

Somente pacientes do SUS

Somente pacientes de convênios privados

Pacientes do SUS e pacientes de convênios privados

Somente pacientes particulares

A38. SELECIONE A MODALIDADE DE DIÁLISE REALIZADA PELO SERVIÇO

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

Hemodiálise

Diálise peritoneal

A39. SELECIONE O TIPO DE AUTONOMIA ADMINISTRATIVA E FUNCIONAL DO SERVIÇO DE DIÁLISE

INTRAHOSPITALAR

EXTRAHOSPITALAR

A40. O SERVIÇO DE DIÁLISE REALIZA PROCEDIMENTO DE CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO VENOSA (FAV)?

SIM

NÃO

A41. O SERVIÇO DE DIÁLISE REALIZA O IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISE?

SIM

NÃO

A42. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SERVIÇO DE DIÁLISE

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

A43. O SERVIÇO DE DIÁLISE TEVE PELO MENOS 10 MESES DE FUNCIONAMENTO EM 2024?

Relate se o serviço de diálise esteve operacional por pelo menos 10 meses em 2024.

SIM, o serviço de diálise funcionou no mínimo 10 meses em 2024

NÃO, o serviço de diálise não funcionou no mínimo 10 meses em 2024

Seção B: PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - INDICADORES DE ESTRUTURA

BI. 1- NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUÍDO

De acordo com o Art. 4º da RDC nº 36/2013, que dispõe sobre a segurança do paciente em serviços de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído é todo aquele que teve sua composição formalizada pela direção do serviço de saúde. O Art. 8º da RDC nº 11/2014, que dispõe sobre as boas práticas de funcionamento dos serviços de diálise, determina que o “serviço de diálise deve constituir um Núcleo de Segurança do Paciente responsável por elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente conforme normativa vigente”.

Caso o serviço de diálise seja intrahospitalar, pode ser considerado, como do serviço, o NSP do hospital, desde que este desenvolva ações de segurança do paciente direcionadas aos serviços de diálise.

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

1- Portaria, Ata ou outros documentos formais referentes à instituição do NSP, vigentes em 2024.

2- Atas ou registros de reuniões do NSP realizadas no ano de 2024

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

Este indicador é um requisito mínimo para as práticas de segurança do paciente. Caso não comprove adequadamente a conformidade do indicador, o serviço de diálise será automaticamente classificado como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente em serviços de diálise.

- SIM, o serviço de diálise tem NSP próprio instituído E realizou reuniões em 2024
- SIM, o serviço de diálise é intrahospitalar, não tem NSP próprio, mas o NSP do hospital desenvolve ações de segurança do paciente direcionadas ao serviço de diálise E realizou reuniões em 2024
- NÃO, o serviço de diálise não tem NSP instituído, não tem ações de segurança do paciente em diálise realizadas pelo NSP do serviço de saúde OU não realizou reuniões em 2024

B2. EM CASO DE NSP INSTITUÍDO, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Para comprovar a instituição do NSP, é necessário anexar os documentos comprobatórios:

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

2. Atas ou registros de reuniões do NSP realizadas em 2024.


B3. 2- IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

De acordo com o Art. 8º da RDC nº 11/2014, é de responsabilidade do NSP dos serviços de diálise elaborar e implementar o PSP, de acordo com a regulamentação vigente.

Conforme o inciso IX, do art. 3º, da RDC nº 36/2013, o Plano de Segurança do Paciente (PSP) é definido como o documento que indica as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para o gerenciamento de riscos visando à prevenção e mitigação de incidentes, desde a admissão até a transferência, alta ou óbito do paciente no serviço de saúde.

O PSP deve conter os seguintes conteúdos básicos: análise da situação ou diagnóstico do contexto e potenciais riscos, objetivos, estratégias, ações, metas, indicadores de monitoramento e cronograma. Para estabelecer as principais estratégias de segurança dos pacientes em diálise, recomenda-se também que a PSP contenha:

Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação de riscos, de forma sistemática; Implementação dos protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que são: identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica (se aplicável); segurança na prescrição, utilização e administração de medicamentos; prevenção de internações de pacientes; Implementação de protocolos para prevenção e controle de eventos adversos em serviços de diálise, incluindo IRAS. Vigilância, monitoramento e investigação de eventos adversos e mortes resultantes desses EAs. Notificação de eventos adversos e mortes decorrentes desses EAs ao SNVS. Diretrizes de segurança do paciente e estratégias de envolvimento do paciente/família/cuidador para prevenção de eventos adversos.

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

Se o serviço de diálise for intra-hospitalar, pode ser considerado um PSP hospitalar, pois contém ações de segurança do paciente direcionadas aos serviços de diálise.

Para verificar a implementação do PSP, é necessário anexar a este formulário o documento PSP contendo o conteúdo acima descrito.

- SIM, o serviço de diálise tem um PSP implantado E foi anexado a este formulário o documento do PSP atualizado
- SIM, o serviço de diálise é intra-hospitalar e o hospital possui em seu PSP ações de segurança do paciente para o serviço de diálise E foi anexado a este formulário o documento do PSP do hospital atualizado
- NÃO, o serviço de diálise não tem PSP implantado

B4. EM CASO DE PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO, ANEXAR PSP DA INSTITUIÇÃO

Anexar o documento do PSP com todos os conteúdos básicos (Análise de situação ou diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais; Objetivos; Estratégias; Ações; Metas; Indicadores de acompanhamento e Cronograma).

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

B5. 3- PROTOCOLO IMPLANTADO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS

A implantação de um protocolo para a higiene das mãos no serviço de saúde 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, entre outros documentos sobre o tema, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>,

O protocolo de prática de higiene das mãos em serviços de diálise deve conter minimamente 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 a prática de 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/educação permanente para os 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.

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de higiene das mãos E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de higiene das mãos OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

B6. EM CASO DE PROTOCOLO IMPLANTADO DE PRÁTICA DE HIGIENE DE MÃOS, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Para comprovar a implantação do protocolo de prática de higiene das mãos, é necessário anexar os seguintes documentos comprobatórios:

1- Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos;

2- Documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024.

B7. 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, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>. Além disso, recomenda-se a literatura científica específica sobre o tema em pacientes dialíticos.

O protocolo de identificação do paciente deve conter minimamente:

Uma forma de identificação a todos os pacientes Orientação para utilização de no mínimo dois identificadores (por exemplo, nome completo do paciente; data de nascimento do paciente; e número de prontuário do paciente), além da orientação para confirmação verbal da identificação do paciente, antes de administrar qualquer medicamento ou realizar qualquer procedimento. Forma de identificação de dialisador e linhas, durante o armazenamento e antes da conexão no paciente (com dupla checagem e confirmação verbal), no caso do serviço que realiza o reuso, exceto os serviços que realizam somente diálise peritoneal. O protocolo recomenda procedimentos de identificação segura (por exemplo, antes da administração de medicamentos, hemoderivados; coleta de material para exame;

entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos, conferência antes da conexão do dialisador e linhas de uso múltiplo, no caso de reuso; antes de programar a sessão hemodialítica na máquina, presença de alergias). 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, os seguintes documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.

2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os 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 diálise, 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.

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de identificação do paciente E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de identificação do paciente OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

B9. 5- 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 do Paciente, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes> Além disso, recomenda-se a literatura científica específica sobre o tema de prevenção de quedas em pacientes dialíticos. O Protocolo para Prevenção de Quedas deve conter minimamente:

- a. Determinação e instruções para realização da avaliação de risco de queda em todos os pacientes (englobando antes e após o procedimento).
- b. Descrição das medidas de prevenção de queda do paciente, com base na avaliação de risco realizada.
- c. 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, os seguintes documentos comprobatórios:

- 1. Documento do protocolo com todas as conteúdos básicos.
- 2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os 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.

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para prevenção de quedas E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para prevenção de quedas OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

B10. EM CASO DE PROTOCOLO IMPLANTADO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Para comprovar a implantação do Protocolo de prevenção de quedas, é necessário anexar a este formulário, os seguintes documentos comprobatórios:

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

B11. 6. PROTOCOLO IMPLANTADO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A implantação de um protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos no serviço de diálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de erros de medicação. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo para o serviço, foi publicado o Protocolo Nacional para Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Além disso, recomenda-se a literatura científica específica sobre o tema em pacientes dialíticos. O protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos dos serviços de diálise deve conter, minimamente:

a. 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);

b. Itens para a dispensação segura de medicamentos (análise das prescrições e conferência de todos os medicamentos a serem dispensados e em especial aqueles considerados potencialmente perigosos ou de alta vigilância)

c. Itens de verificação para a administração segura de medicamentos.

e. Recomendações específicas para prescrição de antimicrobianos, gerenciamento do uso de antimicrobianos.

f. Recomendações específicas para prescrição, dispensação, administração, suspensão ou dose de ajuste de medicamentos dialisáveis ou parcialmente dialisáveis durante a hemodiálise.

g. Recomendações específicas para prescrição, dispensação e administração de medicamentos de alta vigilância (heparina, glicose a 50%, cloreto de sódio a 20%).

h. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção de eventos adversos relacionados aos erros de medicação.

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

- 1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.*
- 2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os 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.

B12. NO CASO DE UM PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROVANTES

Para verificar a implementação do Protocolo de Segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos, é necessário anexar dois documentos comprobatórios:

- 1. Documento de protocolo com todo o conteúdo básico.*
- 2. Documento comprovativo de capacitação dos profissionais de saúde sobre este protocolo em 2024*

B13. 7- PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO ACESSO VASCULAR EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

A implementação de um protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de tais eventos adversos no serviço de diálise.

Como base para o desenvolvimento e adaptação deste protocolo, sugere-se a busca na literatura científica sobre o tema e na seção IRAS, capítulo sobre Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view> . Além disso, recomenda-se literatura científica específica sobre o tema de pacientes em diálise. É importante considerar os principais acessos para hemodiálise, que são: cateter central não tunelizado/temporário, cateter central tunelizado/de longa permanência, fistula arteriovenosa (cateteres arteriovenosos autólogos ou de politetrafluoretileno (PTFE)).

O Protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular deve conter no mínimo diretrizes para:

a. Higiene das mãos antes e depois do acesso vascular

b. Medidas de prevenção de IRAS associadas ao cateter venoso central para hemodiálise, que envolvem:

b1- Medidas preventivas durante a inserção do cateter venoso central, incluindo pacotes de medidas de inserção, implementação do checklist para práticas seguras de inserção do cateter venoso central (com pelo menos os seguintes itens: Higienizar as mãos antes da inserção do cateter, realizar antisepsia da pele com gluconato de clorexidina \geq 0,5% ou PVPI alcoólico a 10% (se houver contraindicação para o uso de clorexidina), aguardar a secagem completa do antisséptico antes de prosseguir com a punção, utilizar barreira máxima como: toalhetas, toalhetas estéreis, touca, máscara e óculos de proteção, utilizar curativo estéril que cubra todo o corpo do paciente (desde da cabeça aos pés), realizar curativo oclusivo estéril.

b2 - Medidas preventivas durante a manutenção e manipulação do cateter venoso central e suas conexões (curativo, fixação do cateter, heparinização).

c. Estratégias para evitar o uso de cateter venoso temporário, ou para remover esse cateter o mais rápido possível, como programar uma fistula arteriovenosa (FAV) ou, se isso não for possível, implantar um cateter venoso central de longa permanência.

c. Diretrizes para conexão de linha adequada, fixação de agulha, verificação de grampos e conexões (verificação duplicada)

B14. EM CASO DE PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO ACESSO VASCULAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROVATIVOS

Para verificar a implementação do Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular em pacientes em hemodiálise, é necessário anexar os seguintes documentos comprobatórios a este formulário:

1. Documento de protocolo com todo o conteúdo básico.

2. Documento comprovativo da formação dos profissionais de saúde sobre este protocolo em 2024

B15. 8- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E OUTROS EVENTOS ADVERSOS EM DIÁLISE PERITONEAL

A implantação de um protocolo para a prevenção de IRAS e outros eventos adversos em diálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção desses eventos no serviço de diálise. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se buscar na literatura científica sobre o tema.

O Protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal deve conter orientações para:

Avaliação dos riscos relacionados a diálise peritoneal, seja no serviço de diálise ou no domicílio do paciente **Prevenção de peritonite e infecção no orifício de saída do cateter, incluindo orientação para paciente/familiares/ cuidadores sobre os cuidados com o orifício de saída do cateter, incluindo a higiene das mãos antes após o manuseio do cateter, curativo, etc; Prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento dialítico, incluindo orientações para paciente/familiares/ cuidadores como por exemplo (como vazamento subcutâneo no local de inserção do cateter, sangramento pericater, dor durante a infusão e a drenagem, saída do cateter, falha da drenagem e migração da ponta do cateter). Realização de vigilância de casos de infecção e de outros eventos adversos. Treinamento do paciente e/ou cuidadores. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção no serviço e no domicílio**

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

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.

2.Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os 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.

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de saúde realiza apenas hemodiálise

B17. 9- PROTOCOLO IMPLANTADO DE PREVENÇÃO DE COAGULAÇÃO DO SISTEMA DURANTE O PROCEDIMENTO HEMODIALÍTICO

A implantação de um protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de complicações relacionadas a esse procedimento. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, devem ser utilizadas a literatura sobre esse assunto.

O Protocolo para a prevenção de coagulação do sistema deve conter orientações sobre:

Prevenção da coagulação com uso de anticoagulantes. Cuidados antes, durante e após a administração de anticoagulantes. As ações a serem tomadas em caso de impossibilidade de anticoagular o paciente (prevenção de coagulação sem o uso de anticoagulantes).

Monitoramento do paciente e do sistema durante o processo hemodialítico. Ações de enfermagem nas situações de coagulação do sistema Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre os principais sinais e sintomas de identificação de coagulação do sistema.

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

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.

2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os 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.

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de diálise realiza apenas diálise peritoneal

B18. EM CASO DE PROTOCOLO IMPLANTADO DE PREVENÇÃO DE COAGULAÇÃO DO SISTEMA DURANTE O PROCEDIMENTO HEMODIALÍTICO, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Salvo neste PC

Para comprovar a implantação do Protocolo de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico, é necessário anexar a este formulário, os seguintes documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.

2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024.

B19. 10- PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM SERVIÇOS DE DIÁLISE

A implementação de um protocolo de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes indica a presença de uma estrutura organizacional básica voltada para essa prevenção e controle de infecções no serviço de diálise. Como base para a elaboração deste protocolo, sugere-se a busca nas normas, documentos publicados pela Anvisa, Ministério da Saúde e literatura científica sobre o tema.

O protocolo de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes em serviços de diálise deve conter no mínimo:

Implementação de medidas de precaução padrão e precauções com base no modo de transmissão. Identificação correta de pacientes com infecções causadas por microrganismos multirresistentes. Diretrizes para identificação, investigação, tratamento, se necessário, monitoramento de pacientes com infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes. Vigilância de infecções e notificação de dados ao sistema de vigilância de IRAS em serviços de diálise Orientação sobre processos de limpeza e desinfecção (internos e externos) de equipamentos, incluindo padronização de produtos, frequência e treinamento de equipamentos. Diretrizes sobre processos de limpeza e desinfecção ambiental. Diretrizes e estratégias para envolver pacientes/familiares/cuidadores nas principais medidas de prevenção.

Para verificar a implementação do Protocolo para prevenção da transmissão de microrganismos multirresistentes em serviços de diálise, é necessário anexar ao presente formulário os seguintes documentos comprobatórios:

1. Documento de protocolo com todo o conteúdo básico.

2. Documento comprovativo da ação de educação/formação continuada dos profissionais de saúde sobre este protocolo em 2024

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com evidências científicas no contexto dos serviços de saúde, com documentos atualizados no máximo 3 anos após a data de publicação ou última revisão.

A comprovação da formação deverá ser feita por meio de documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e de dois profissionais capacitados.

SIM, o serviço de diálise implantou o Protocolo para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

NÃO, o serviço de diálise não implantou o Protocolo para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

B20. EM CASO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE IMPLANTADO, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Para comprovar a implantação do Protocolo para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos nos serviços de diálise, principalmente microrganismos multirresistente e vírus da hepatite (B e C), é necessário anexar a este formulário, os seguintes documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.

2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024

B21. 11- PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV E HEPATITES B / C E DO TRATAMENTO DE HEPATITE C EM SERVIÇOS DE DIÁLISE

A implementação de um protocolo de prevenção da transmissão do HIV, hepatites B e C e tratamento da hepatite C em serviços de diálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica, visando essas ações nesses serviços. Como base para a elaboração e adaptação deste protocolo, sugere-se a consulta a normas e documentos publicados pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde, além de literatura científica sobre o tema. Várias diretrizes de prevenção de infecções aplicáveis ao tema já devem estar presentes no protocolo de prevenção de transmissão de microrganismos multirresistentes e no protocolo referente à reutilização de dialisadores e linhas. Assim, as diretrizes para prevenção da transmissão do HIV, hepatite B e C incluídas neste protocolo serão complementares. Além destas diretrizes, devem ser incluídas diretrizes referentes ao tratamento de pacientes com hepatite C em serviços de diálise, pois elas têm impacto na redução da incidência deste tipo de hepatite em serviços de diálise (estas diretrizes podem ser incluídas neste ou em outro protocolo, desde que atendam à definição para este indicador). Desta forma, o protocolo deve incluir, no mínimo:

a. Identificação correta de pacientes com marcadores infecciosos positivos para HIV, hepatite B e C;

- b. Implementação de precauções padrão para prevenção da transmissão do HIV e das hepatites B e C;**
- c. Orientações quanto à vacinação de pacientes e profissionais, conforme definido no Programa Nacional de Imunização;**
- d. Diretrizes para realização de hemodiálise em pacientes com marcadores infecciosos positivos para hepatite B (por exemplo: em quarto exclusivo);**
- e. Diretrizes para realização de hemodiálise em pacientes com marcadores infecciosos positivos para hepatite C e HIV (por exemplo: último plantão ou máquina exclusiva);**
- f. Diretrizes e estratégias para envolvimento do paciente/família/cuidador;**
- g. Proibição de reutilização de dialisadores e linhas de pacientes com HIV e hepatites B e C.**
- h. Orientações quanto à investigação, encaminhamento para rede de referência e tratamento, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, e acompanhamento (durante o encaminhamento) dos pacientes com sorotipo positivo para hepatite C; (Um protocolo separado contendo essas diretrizes é permitido e**

B22. NO CASO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DO HIV, HEPATITE BEC E TRATAMENTO DA HEPATITE COM SERVIÇOS DE DIÁLISE, É NECESSÁRIO ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS COMPROVATIVOS A ESTE FORMULÁRIO:

Para verificar a implementação do protocolo de prevenção do HIV, hepatite B e C e tratamento da hepatite C nos serviços de diálise, é necessário anexar a este formulário os seguintes documentos comprobatórios: 1. Documento de protocolo com conteúdo básico; 2. Documento comprovativo da formação/educação continuada dos profissionais de saúde sobre este protocolo em 2024

B23. 12- PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO REUSO DE DIALISADORES E LINHAS

A implementação de um protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso de dialisadores e linhas indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a segurança do paciente e a prevenção de eventos adversos relacionados ao uso e reuso desses produtos. Como base para o desenvolvimento e adaptação deste protocolo, sugere-se a busca de normas e literatura científica sobre o tema.

O protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados à reutilização de dialisadores e linhas deve incluir no mínimo:

Medidas para evitar a troca de dialisadores e linhas de uso múltiplo entre pacientes. Medidas para evitar contaminação cruzada do dialisador e das linhas Orientações para o reprocessamento adequado do dialisador e das linhas. Medidas para evitar o uso de dialisadores e linhas com resíduos esterilizantes Controle do descarte de dialisadores e linhas e prevenção da utilização de dialisadores danificados, com priming (medição do volume interno das fibras do dialisador) abaixo do definido em normativa sanitária ou com número de reutilizações ultrapassado. Diretrizes para verificar a presença de bolhas e vazamentos Meios para registrar o número de reutilizações do dialisador e da linha (Registros em livros de controle ou planilhas (computador)) Orientações e estratégias para envolver pacientes/familiares/cuidadores nas principais medidas de prevenção.

Para verificar a implementação do protocolo, é necessário anexar os seguintes documentos comprovativos a este formulário:

1. Documento de protocolo com todo o conteúdo básico.

2. Documento que comprove a formação/formação continuada dos profissionais de saúde sobre este protocolo em 2024

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com evidências científicas no contexto dos serviços de saúde, com documentos atualizados no máximo 3 anos após a data de publicação ou última revisão.

A comprovação do treinamento deverá ser feita por meio de documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição patrocinadora e de dois profissionais capacitados.

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de eventos adversos relacionados ao uso e reuso dos e linhas dialisadores E realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao uso e reuso dos dialisadores e linhas OU não realizou capacitação sobre o protocolo em 2024

NÃO SE APLICA. O serviço não realiza reuso dos dialisadores e linhas de diálise

NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal

B24. EM CASO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO REUSO DOS DIALISADORES E LINHAS IMPLANTADO, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Para comprovar a implantação do Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso do dializador e linhas, é necessário anexar a este formulário, os seguintes documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.

2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2024.

B25. 13 - PROTOCOLO IMPLEMENTADO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA HEMODIÁLISE

A implementação de um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao monitoramento da qualidade da água para hemodiálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a segurança do paciente em relação a esse aspecto. Como base para a elaboração e adaptação deste protocolo, deve-se observar a RDC 11/2014 e a literatura científica sobre o tema.

Para verificar a implementação do protocolo, é necessário anexar os seguintes documentos comprovativos a este formulário:

Documento de protocolo com todo o seu conteúdo básico. Relatório de análises laboratoriais (mensais) de água para hemodiálise referente ao ano de 2024

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com evidências científicas no contexto dos serviços de saúde, com documentos atualizados no máximo 3 anos após a data de publicação ou última revisão.

O laudo de análise da qualidade da água para hemodiálise deve considerar os pontos de coleta das amostras; nível de infecção de bactérias heterotróficas, parâmetros físico-químicos entre outros parâmetros definidos pela RDC nº 11/2014.

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise E realizou análise regular da qualidade da água para hemodiálise em 2024
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise OU não realizou análise regular da qualidade da água para hemodiálise em 2024
- NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal

B26. EM CASO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA HEMODIÁLISE, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROVANTES

Para verificar a implementação do protocolo de monitoramento da qualidade da água para hemodiálise, é necessário anexar os seguintes documentos comprobatórios a este formulário:

Documento de protocolo com todo o conteúdo básico. Relatório das últimas análises laboratoriais (mensais) de água para hemodiálise referentes ao ano de 2024, conforme parâmetros definidos pela RDC nº 11/2014.

B27. 14- PLANO IMPLEMENTADO DE GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIA (EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL)

A implementação de um plano de gerenciamento de tecnologias para equipamentos de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de eventos adversos relacionados ao uso desses equipamentos.

Como base para elaboração e adaptação deste protocolo, devem ser observadas a RDC 509/2021, RDC 63/2011, RDC 11/2014 e a literatura científica sobre o tema.

O plano de gerenciamento dos equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal deve conter ações relacionadas à seleção, aquisição, armazenamento, instalação, operação, distribuição, descarte e rastreabilidade desses equipamentos, incluindo, entre outros fatores:

Programação de manutenção preventiva e corretiva Orientações específicas sobre o uso de cada tipo de máquina: dupla verificação da programação do procedimento de diálise, programação correta dos alarmes e outras medidas para evitar problemas decorrentes da programação inadequada da máquina, resultando em hipertermia, hipotensão, variações na ultrafiltração e outros eventos adversos. **Orientação em situações adversas**, como falta de energia, etc. Registro sistemático da execução das atividades de cada etapa da gestão de tecnologia em saúde. A pessoa responsável pela preparação e implementação do Plano de Gestão. Diretrizes para relatar eventos adversos relacionados a equipamentos.

O Plano deve ser atualizado periodicamente, de acordo com evidências científicas no contexto dos serviços de saúde, sendo os documentos incluídos no prazo máximo de 3 anos a partir da data de publicação ou da última revisão.

A comprovação da formação deverá ser feita em documento (físico ou digital) contendo dados, carga horária, conteúdo disponibilizado e nome do instrutor/instituição promotora e de dois profissionais capacitados.

O sistema de tratamento e distribuição de água para hemodiálise – STDAH e o controle de qualidade da água para hemodiálise devem ser contemplados no plano de manejo

Para verificar a implementação do plano, é necessário anexar os seguintes documentos comprovativos a este formulário:

- 1. Documento de plano com todo o conteúdo básico, incluindo cronograma de manutenção corretiva e preventiva e recibos.*
- 2. Documento comprobatório de ação de educação/treinamento continuado para profissionais de saúde sobre gestão e operação de equipamentos em 2024*

SIM, o serviço de diálise implantou um plano de gerenciamento de tecnologias E realizou capacitação sobre o gerenciamento e operação dos equipamentos em 2024

NÃO, o serviço de diálise não implantou um plano de gerenciamento de tecnologias OU não realizou capacitação sobre o o gerenciamento e operação dos equipamentos em 2024

B28. EM CASO DE IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO DE GESTÃO DE TECNOLOGIA (EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL) , ANEXAR DOCUMENTOS COMPROVANTES

Para verificar a implementação do plano, é necessário anexar os seguintes documentos comprovativos a este formulário:

1. Documento de plano com todo o conteúdo básico, incluindo cronograma de manutenção corretiva e preventiva e recibos.
2. Documento comprobatório de ação de educação/treinamento continuado para profissionais de saúde sobre gestão e operação de equipamentos em 2024

B29. 15- CHECKLIST DE SEGURANÇA EM HEMODIÁLISE

A elaboração de uma Lista de Verificação de Segurança aplicada à hemodiálise (Checklist) orienta os profissionais de saúde do serviço de diálise a aderirem às práticas de segurança do paciente, a fim de minimizar a ocorrência de eventos adversos (EAs), avaliando as condições do processo desde antes do início da sessão até a alta do paciente do serviço de diálise.

Como base para a elaboração de um checklist de segurança aplicado à hemodiálise, sugere-se a busca de literatura científica sobre o tema.

Para comprovar a utilização de uma lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise, é necessário anexar a este formulário os seguintes documentos comprobatórios:

1. Documento contendo a lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise
2. Documento comprovativo da formação dos profissionais de saúde sobre a aplicação desta lista em 2024

O Protocolo deve ser atualizado periodicamente, de acordo com evidências científicas no contexto dos serviços de saúde, sendo os documentos atualizados no máximo 3 anos após a data de publicação ou da última revisão.

A comprovação do treinamento deverá ser feita por meio de documento (físico ou digital) contendo data, carga horária, conteúdo ministrado e nome do instrutor/instituição promotora e de dois profissionais capacitados.

- SIM, o serviço de diálise utiliza a Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise e realizou capacitação sobre a lista em 2024
- NÃO, o serviço de diálise não utiliza a Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise OU não realizou capacitação sobre a lista de verificação em 2024
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de diálise realiza apenas diálise peritoneal

B30. NO CASO DE CHECKLIST DE SEGURANÇA APLICADO À HEMODIÁLISE DE IMPLANTES, ANEXAR OS DOCUMENTOS COMPROVANTES

Para verificar a implementação de uma lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise, é necessário anexar dois documentos comprobatórios a este formulário:

1. Documento da lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise com todo o conteúdo básico.
2. Documento comprovativo da ação formativa dos profissionais de saúde constantes desta lista em 2024

Seção C: PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - INDICADORES DE PROCESSO E GESTÃO DO RISCO

C1. 16- CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA

A conformidade da avaliação de risco de queda do paciente é uma prática de segurança do paciente que indica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo de prevenção de quedas no serviço de diálise, elaborado conforme especificado no item 5. Protocolo de Prevenção de Quedas

Caso o serviço não comprove que possui um protocolo de prevenção de quedas implementado, este item/indicador será considerado não cumprido.

Indicar o número total (número absoluto) de pacientes com registro adequado da avaliação do risco de quedas obtido na amostra aleatória de prontuários selecionados (número de SIMs inseridos na ficha de conformidade do indicador de processo - avaliação do risco de quedas), conforme descrito no documento "Orientações para o preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente em serviços de diálise - 2025"

Somente números podem ser usados neste campo. Sua resposta deve estar entre 0 e 17

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C2. ANEXAR PLANILHA DE CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA

A planilha de conformidade da avaliação do risco de queda está disponível para download em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicos-de-saude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-dialise>

Se o serviço de diálise não realizar avaliação do risco de quedas nos pacientes, deverá preencher 0(zero) no indicador 16- CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS e não será necessário o envio da planilha.

C3. 17- REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ANO DE 2024

Relatar incidentes de segurança regularmente no sistema Notivisa é uma prática regulamentada nacionalmente para promover a cultura de segurança do paciente, identificar e reduzir riscos no sistema de saúde .

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

No caso de ocorrência de óbitos e never events (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde), conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2019, que estabelece diretrizes gerais para notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, o serviço de saúde deve elaborar as 10 etapas de notificação no módulo de notificação de incidentes assistenciais do NOTIVISA 2.0 (módulo Assistência à Saúde), no prazo de 60 dias corridos, contados da data da notificação (que correspondem à investigação por meio de análise de causa raiz). Os never events estão indicados na Nota Técnica acima mencionada.

Somente os serviços que notificaram incidentes relacionados à assistência à saúde dentro de 10 a 12 meses em 2024 serão considerados CONFORMES.

SIM – monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde E enviou os dados das notificações para a Anvisa de 10 a 12 meses em 2024

NÃO – Não monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde

C4. 18- REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DOS INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM DIÁLISE NO ANO DE 2024

A notificação dos indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em diálise deve ser realizada mensalmente, até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância. Esta notificação poderá ser realizada por meio do Formulário Nacional de Notificação de Indicadores IRAS e MR - Diálise, disponível na Anvisa <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/admin/survey/sa/view/surveyid/875855> ou diretamente ao estado, conforme preconiza o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Saúde - (PNPCIRAS 2021-2025), na Nota Técnica nº 06/2017 GVIMS/GGTES/ANVISA e na RDC 36/2013. A Anvisa ou o estado verificará o envio dos dados, com periodicidade de 10 a 12 meses referente ao ano avaliado (01/01/2024 a 31/12/2024).

Este indicador é considerado um requisito mínimo para práticas de segurança do paciente. Se a conformidade com o indicador não for adequadamente demonstrada, o serviço de diálise será automaticamente classificado como tendo baixa conformidade com as práticas de segurança do paciente em serviços de diálise.

SIM – monitora os indicadores de IRAS em diálise e notificou os dados para a Anvisa ou para o Estado (caso o estado utilize formulário próprio) de 10 a 12 meses em 2024

NÃO – Não monitora os indicadores de IRAS em diálise

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

