



**ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO  
DO FORMULÁRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL  
DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO  
PACIENTE - SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024**

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

Brasília, 18 de abril de 2024

**Diretor-Presidente**

Antônio Barra Torres

**Chefe de Gabinete**

Karin Schuck Hemesath Mendes

**Diretores**

Antônio Barra Torres Meiruze Sousa Freitas

Daniel Meirelles Fernandes Pereira

Danitza Passamai Rojas Buvnich

Meiruze Sousa Freitas

Romison Rodrigues Mota

**Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES**

Marcia Gonçalves de Oliveira

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

Magda Machado de Miranda Costa

**Equipe Técnica GVIMS**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

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

**Estagiárias**

Lais Roberta Diniz da Silva

Laura Nayan Castro Alves

Nicolle Sarri Cardoso

**Elaboração**

Equipe GVIMS/GGTES/Anvisa

**Revisão externa**

Adriana Gomes Pereira – CECIH/GO Ana Lídia Lagner – NSP VISA/PR

Cassiana Gil Prates - Hospital Ernesto Dornelles/Porto Alegre/RS

Cinthia Kruger Sobral Vieira - Hospital Ernesto Dornelles/Porto Alegre/RS  
Dirceu Reis da Silva - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

Fabiana de Mattos Rodrigues – GERIS/SES/DF

Fernanda Raphael Escobar Gimenes de Sousa – USP/Ribeirão Preto

Maria de Lourdes Moura – Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Risco/RJ

Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira – UNIFESP/SP

Monaliza Vanessa de Brito Gondim Moura Medeiros - CECIH/RN

Patricia Mouta Nunes de Oliveira - Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Rio Grande do Norte - CECIH/RN

Rafaella Bizzo Pompeu Viotti – GERIS/SES/DF

Zenewton André da Silva Gama – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort - Hospital Universitário Onofre Lopes HUOL/EBSERH/UFRN

**Revisão 2023**

Aline Schio – NSPVISA / GTESS/CVISA/DGVS/SES/MS

Aline Bárbara Pereira Costa – Coordenação de Segurança do Paciente e Controle de Infecções / MG

Ana Lidia Lagner – Coordenação Estadual de Segurança do Paciente/PR

Ana Rosa Pereira Leite de Vasconcelos – Coordenação Estadual de Segurança do Paciente /AL  
COVISS

CNCIRAS

Dr Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros – UNIFESP

Laurinda Tanabe – Coordenação Estadual de Segurança do Paciente/PR

Marcela das Neves G. Porciúncula – Coordenação Estadual de Segurança do Paciente / AL

Maria de Lourdes de Oliveira Moura – Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Risco/SUVISARJ

Núcleo de Segurança do Paciente do Estado do Rio Grande do Sul - NSP/RS

**Revisão 2024**

Agência Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba – AGEVISA/PB

Coordenação Estadual de Segurança do Paciente de Alagoas

Coordenação Estadual de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde de Goiás – CESPICISS / GO

Núcleo de Segurança de Paciente da Vigilância Sanitária de Estado da Bahia - NSP VISA/ BA

Gerência Técnica de Serviços de Saúde do Mato Grosso do Sul – CVISA/SVS/SES/MS

Gerência de Risco em Serviços de Saúde do Distrito Federal – GRSS / DIVISA / SVS / SES-DF

Núcleo de segurança do Paciente - Superintendência de Vigilância Sanitária – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária NSP VISA - Seção de Vigilância dos estabelecimentos em Saúde do Estado do Rio Grande do Sul - DVS/CEVS/SES/RS

Núcleo de Segurança do Paciente– AGEVISA/Rondônia

Núcleo de Segurança do Paciente – NSP VISA - Superintendência de Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro

Coordenação Estadual de Segurança do Paciente - Paraná

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE A AVALIAÇÃO .....	8
2.1. QUEM DEVE PREENCHER O FORMULÁRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA EM SERVIÇOS DE DIÁLISE Profissional responsável pelo serviço de diálise OU Coordenador do setor de prevenção e controle de infecções ou do NSP do serviço de diálise que realiza tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica, ou seja, serviços que atendam pacientes ambulatoriais estão inscritos em programa de diálise. ....	8
2.2. SERVIÇOS QUE NÃO PRECISAM PREENCHER O FORMULÁRIO .....	8
2.3. COMO É REALIZADA A AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE PELO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SNVS)? .....	8
2.4. A AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE É OBRIGATÓRIA? .....	12
2.5. COMO ACESSAR E PREENCHER O FORMULÁRIO DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024? .....	12
3. CRONOGRAMA DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024 .....	16
4. ORGANIZAÇÃO DO FORMULÁRIO .....	17
<b>Indicador 1 - Núcleo de Segurança do Paciente instituído</b> .....	18
<b>Indicador 2 - Plano de segurança do paciente implantado</b> .....	20
<b>Protocolos de Segurança do Paciente</b> .....	22
<b>Indicador 4 – Protocolo implantado de identificação do paciente</b> .....	25
<b>Indicador 5 - Protocolo implantado para Prevenção de Quedas</b> .....	27
<b>Indicador 6 - Protocolo implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos</b> .....	28
<b>Indicador 7 - Protocolo implantado para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise</b> .....	31
<b>Indicador 8 - Protocolo implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal</b> .....	34
<b>Indicador 9 - Protocolo Implantado de prevenção da coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico</b> .....	36
<b>Indicador 10 - Protocolo implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise</b> .....	38
<b>Indicador 11 - Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das</b>	

<b>hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise</b> .....	40
<b>Indicador 12 – Protocolo implantado para prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas</b> .....	43
<b>Indicador 13 – Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água</b> .....	45
<b>Indicador 14 – Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamento de hemodiálise e diálise peritoneal)</b> .....	46
<b>Indicador 15 – Lista de Verificação de Segurança Aplicada à Hemodiálise (Check list)</b> .....	48
<b>Indicador 16 - Conformidade da Avaliação do Risco de Quedas</b> .....	49
<b>Indicadores 17 e 18 - Indicadores de regularidade de notificação</b> .....	54
<b>5. OUTRAS INFORMAÇÕES</b> .....	57
<b>6. ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE</b> .....	57
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	59
<b>APÊNDICE 1. Critério/indicador, tipo de indicador, regulamentos e práticas de segurança contidas no Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise - 2024</b> .....	62
<b>APÊNDICE 2. Fichas dos indicadores do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise - 2024</b> .....	66
<b>APÊNDICE 3: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2024</b> .....	107
<b>AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024</b> .....	107

# 1. INTRODUÇÃO

A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente é uma importante estratégia coordenada pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em colaboração com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), representado pelos Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA) dos estados, Distrito Federal e municípios.

Tem por objetivo principal institucionalizar nos serviços de diálise de todo o país a cultura da segurança, o gerenciamento de riscos, a aplicação das boas práticas com foco no aprimoramento da qualidade para uma assistência mais segura e eficiente.

Esta iniciativa está balizada na RDC nº 63/2011, RDC nº 36/2013 e RDC nº11/2014, cumprindo as metas e objetivos específicos do [Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025](#)

Os serviços de saúde que são elegíveis a participarem dessa Avaliação respondendo ao instrumento (formulário eletrônico Limesurvey)<sup>1</sup> são os serviços de diálise do país que realizam tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica (serviços que atendam pacientes ambulatoriais que estão inscritos no programa de diálise).

Serviços de diálise são definidos como aqueles destinados a oferecer terapia renal substitutiva nas modalidades de diálise (Hemodiálise; Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD e Diálise Peritoneal Automatizada - DPA) para tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica<sup>5,9</sup>, e envolvem uma série de riscos à segurança do paciente, caso não implementem ações sistemáticas para prevenção de agravos.

Ao participar do processo local de avaliação das práticas de segurança do paciente, o serviço de diálise possibilita a seus profissionais e gestores, a ampliação do horizonte de conhecimento sobre segurança do paciente e qualidade, aumentando a sua percepção sobre os riscos envolvidos na sua área

de atuação e os eventos adversos que podem ocorrer, promovendo assim a implementação de ações para prevenir a ocorrência de agravos, fortalecendo a cultura de segurança do paciente.

Assim, essa avaliação possibilita ao serviço identificar as fragilidades que precisam receber intervenção e propor ações de melhoria. Ademais, a avaliação pode nortear as ações da vigilância sanitária para o país, estados e municípios, contribuindo para uma assistência mais segura e de qualidade nos serviços de diálise.

O presente documento objetiva disponibilizar as orientações aos serviços de diálise para o preenchimento da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em serviços em Diálise – 2024.

## 2. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE A AVALIAÇÃO

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



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

### 2.2. SERVIÇOS QUE NÃO PRECISAM PREENCHER O FORMULÁRIO



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

### 2.3. COMO É REALIZADA A AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE PELO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SNVS)?



A GVIMS/GGTES/Anvisa promove, anualmente, em parceria com os Núcleos de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias (NSP VISA Estaduais/DF/municipais) e Coordenações Estaduais/Distrital/municipais de controle de Infecção (CECIH/CDCIH e CMCIH), a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise. Para isso, são disponibilizados a esses serviços o Formulário eletrônico e as Orientações para preenchimento desse formulário e todo o SNVS sensibiliza gestores e profissionais das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e NSP dos serviços de saúde para que participem desta Avaliação.

Após a disponibilização anual do Formulário eletrônico e das Orientações de



preenchimento aos serviços de diálise, conforme previsto no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025<sup>6</sup>, os serviços de diálise devem se atentar ao prazo estipulado para preenchimento e envio da avaliação. Seguindo as Orientações, o serviço de diálise participante deve responder às questões constantes no Formulário, anexando os documentos comprobatórios para cada indicador.

Após o término do prazo de preenchimento e envio do Formulário eletrônico, os NSP VISA (estaduais/distrital/municipais) e CECIH/CDCIH/CMCIH analisam a documentação comprobatória de cada indicador que compõe a Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise, seguindo as orientações do Instrutivo para Análise do Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise (documento elaborado e disponibilizado pela Anvisa). Desta forma, a análise nacional é feita de forma padronizada pelo SNVS, com o uso de um instrumento que calcula o percentual de conformidade dos serviços aos indicadores que compõem a avaliação.

De acordo com o resultado do percentual de conformidade, os serviços são classificados em três grupos:

<b>CONFORMIDADE ALTA</b>	67 a 100% de conformidade dos indicadores.
<b>CONFORMIDADE MÉDIA</b>	34 a 66% de conformidade dos indicadores.
<b>CONFORMIDADE BAIXA</b>	0 a 33% de conformidade dos indicadores, <b><u>ou</u> não conformidade a um dos indicadores considerados requisitos mínimos (indicador 1 e indicador 18), <u>ou</u> não preencheu formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de Diálise 2024.</b>



O NSP VISA estadual/distrital/municipal e as CECIH/CDCIH/CMCIH também são orientados a realizar o sorteio de alguns serviços de saúde que participaram da avaliação para realizarem uma visita *in loco*, com o objetivo de confirmar os dados constantes no formulário preenchido pelo

serviço de diálise e a classificação do serviço quanto à conformidade às práticas de segurança. Esse procedimento é realizado a partir de uma orientação única nacional de modo a resguardar a avaliação complementar padronizada dos serviços pelos órgãos da vigilância sanitária do estado/DF/município.



**ATENÇÃO:** Os serviços de diálise que **NÃO** responderem à Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise serão diretamente classificados como baixa conformidade às práticas de segurança do paciente, conforme previsto no Plano Integrado para a gestão sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025<sup>6</sup>.



Cabe frisar que uma lista dos serviços de diálise classificados pelo SNVS como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente será publicada no portal eletrônico da Anvisa e também poderá ser publicada nos sítios eletrônicos das VISAs estaduais/distrital/municipais. Ademais, serviços de diálise que alcançarem **100% de conformidade** aos indicadores avaliados receberão uma declaração pública da Anvisa, reconhecendo o pleno desempenho alcançado na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise<sup>6</sup>.

A Figura 1 mostra a gestão do risco baseada na Avaliação das práticas de segurança do paciente, apresentando as principais etapas do processo de monitoramento destas práticas pelo SNVS. Um resumo das etapas da Avaliação Nacional também pode ser observado na Figura 2.

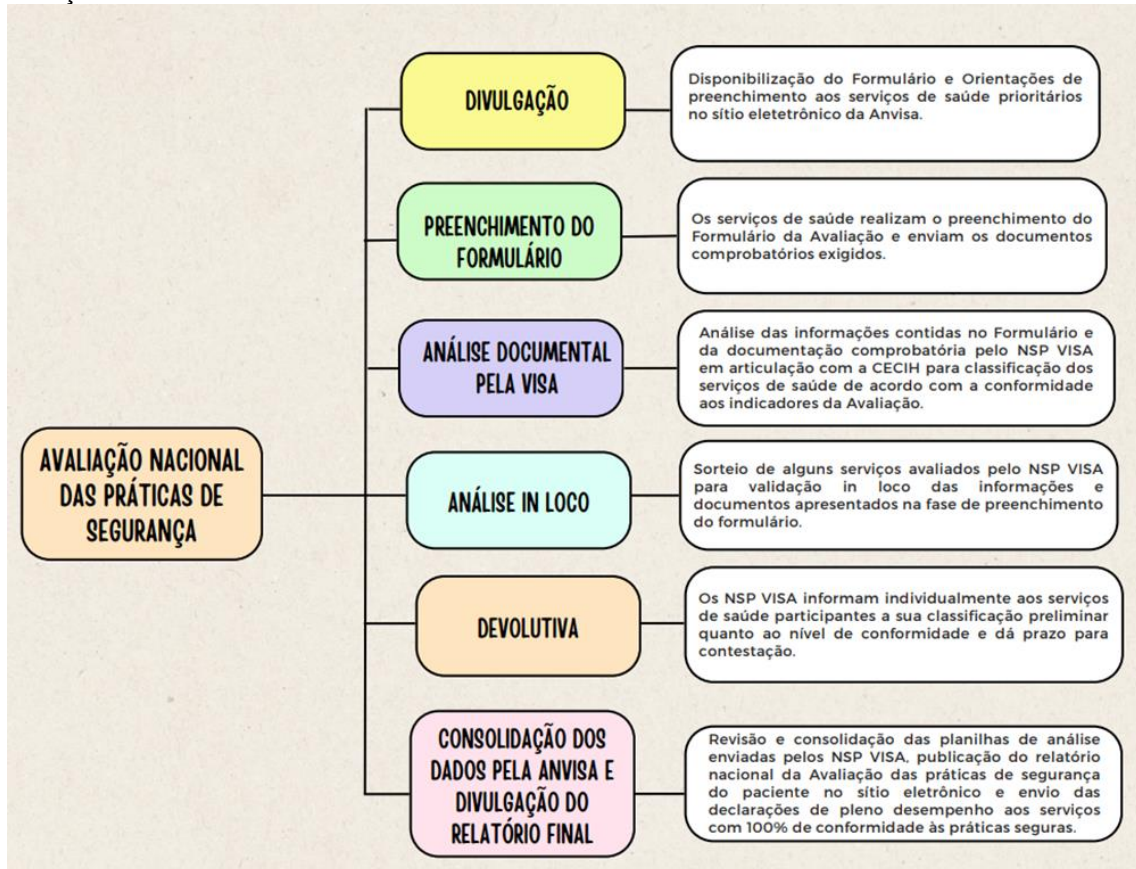
**Figura 1:** Modelo teórico da gestão do risco sanitário baseado no monitoramento da implantação das práticas de segurança do paciente.

AVALIAÇÃO DO RISCO			GERENCIAMENTO DO RISCO		
Identificação do risco pelo serviço de saúde	Análise pela Vigilância Sanitária	Avaliação pela Vigilância Sanitária	Ação pela Vigilância Sanitária	Monitoramento pela Vigilância Sanitária	Comunicação pela Vigilância Sanitária
Envio da Avaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente	Sorteio de serviços de saúde para inspeção <i>in loco</i> dos dados enviados  Revisão dos dados enviados utilizando o "Instrutivo para Análise do Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente"	<b>ALTA CONFORMIDADE</b> Conformidade em 67%-100% de indicadores, inclusive os indicadores 1 (Núcleo) e 18 (Notificação)			Publicar anualmente lista dos serviços de saúde classificados como "Alta Conformidade" às Práticas de Segurança do Paciente  Declaração de excelente desempenho aos serviços que cumprem 100% dos indicadores
		<b>MÉDIA CONFORMIDADE</b> Conformidade em 34%-66% dos indicadores	Solicitar adequação às Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido	Monitorar cumprimento das metas no prazo estabelecido	
NÃO envio da Avaliação Anual de Práticas de Segurança do Paciente		<b>BAIXA CONFORMIDADE</b> Conformidade em 0%-33% dos indicadores	Determinar adequação às Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido  Determinar o envio da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente com prazo definido		

**Indicadores de implementação do Plano Integrado no município, estado/DF e nacional:**  
 ↑ Estrutura: % de serviços de saúde conformes quanto à presença de Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente  
 ↑ Processo: % de serviços de saúde conformes quanto à adesão aos Protocolos  
 ↑ Práticas de Segurança do Paciente em geral: % de serviços de saúde classificados como alta conformidade

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa <sup>6</sup>.

**Figura 2:** Diagrama resumido com as etapas da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança em serviços de saúde



## 2.4. A AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE É OBRIGATÓRIA?



Apesar de não ser obrigatória, a Anvisa, em conjunto com os NSPVISA (Estaduais/DF/municipais) e com as CECIH/CDCIH/CMCIH, recomendam fortemente que todos os serviços de diálise do país participem da Avaliação, uma vez que o preenchimento do instrumento permite a esses serviços o conhecimento do seu nível de conformidade às práticas de segurança do paciente, visualizando identificar oportunidades de melhorias. E permite ainda, um melhor entendimento sobre o nível de conformidade às práticas de segurança do paciente do conjunto de serviços dos municípios, estados e nacional, a fim de subsidiar ações de melhorias e tomada de decisão, com vistas a fortalecer a segurança do paciente nesses serviços<sup>6</sup>.

## 2.5. COMO ACESSAR E PREENCHER O FORMULÁRIO DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024?



O primeiro passo para participar da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise é o responsável pelo serviço de diálise OU Coordenador do setor de prevenção e controle de infecções ou do NSP do serviço de diálise acessar o link <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/675281?lang=pt-BR> e realizar a sua inscrição no formulário, informando nome e endereço de e-mail, pelo qual receberá um **link** individual de acesso ao formulário da avaliação.

Você pode se inscrever no questionário, caso deseje participar.  
Informe seus dados abaixo e lhe será enviado um e-mail com um link para participar.

Primeiro nome:

Último nome:

\* Endereço de e-mail:

Fields marked with an asterisk are mandatory.

Fonte: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/675281?lang=pt-BR>

- O link de acesso ao formulário da avaliação, que o participante receberá no e-mail informado é individual e será utilizado para entrar no formulário todas as vezes que houver necessidade.



Caro(a) ,

Você se inscreveu para participar da AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024.

Para responder o formulário, por favor, clique no link abaixo:

<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/675281?token=yhctSybcXGdcUaU&lang=pt-BR>

Caso haja alguma dúvida ou não tenha sido você a fazer a inscrição, por favor, entre em contato com GVIMS/GGTES/Anvisa, através do canal de atendimento <http://antigo.anvisa.gov.br/fale-conosco>

- O formulário da avaliação poderá ser preenchido em um único momento ou poderá ser acessado várias vezes até a sua finalização.
- O formulário permite o preenchimento parcial dos dados. Ou seja, caso necessário, pode retomar o formulário posteriormente para completar o preenchimento. Para tal, o participante deve clicar no mesmo link de acesso ao formulário que foi enviado para o seu e-mail quando realizou a inscrição no questionário. Ou se desejar apenas salvar as informações digitadas e fechar o formulário sem enviar, pode clicar em **RETOMAR MAIS TARDE**
- Vale ressaltar que o link enviado (que é como um código de acesso) estará sempre associado a um ÚNICO endereço de e-mail, o qual foi informado durante a inscrição no questionário para participação da avaliação. Apenas a pessoa com esse link poderá concluir a avaliação.
- O participante não deve permanecer muito tempo com a tela aberta

preenchendo o formulário, a fim de evitar problemas na conexão. Deve tentar ser o mais breve possível.


➤ Recomenda-se fazer o levantamento de toda documentação necessária antes de realizar o preenchimento do formulário da avaliação para evitar longas pausas no preenchimento.

➤ **Alguns indicadores necessitam de envio de documentos. 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.**

➤ Para garantir a participação nessa Avaliação nacional, o respondente deve clicar no botão ENVIAR, localizado ao final da página, após concluir todo o preenchimento do formulário da avaliação. O formulário só permite ser enviado se todos os campos obrigatórios (\*) tiverem sido preenchidos.

➤ Após clicar em ENVIAR, o respondente receberá no e-mail cadastrado a seguinte mensagem de confirmação:

Agradecemos pela participação na AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024 🙌  
Sua avaliação foi enviada com sucesso para a Anvisa!  
Orientamos que o serviço de diálise salve em PDF ou XML PDF esta avaliação em seu computador ou a imprima para que possa usar as respostas que não foram positivas como subsídios para a elaboração de um Plano de Ação de Melhoria.  
Qualquer dúvida, favor entrar em contato pelo canal de atendimento <http://anlgo.anvisa.gov.br/fale-conosco>  
Atenciosamente  
Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa



[Imprimir suas respostas.](#)

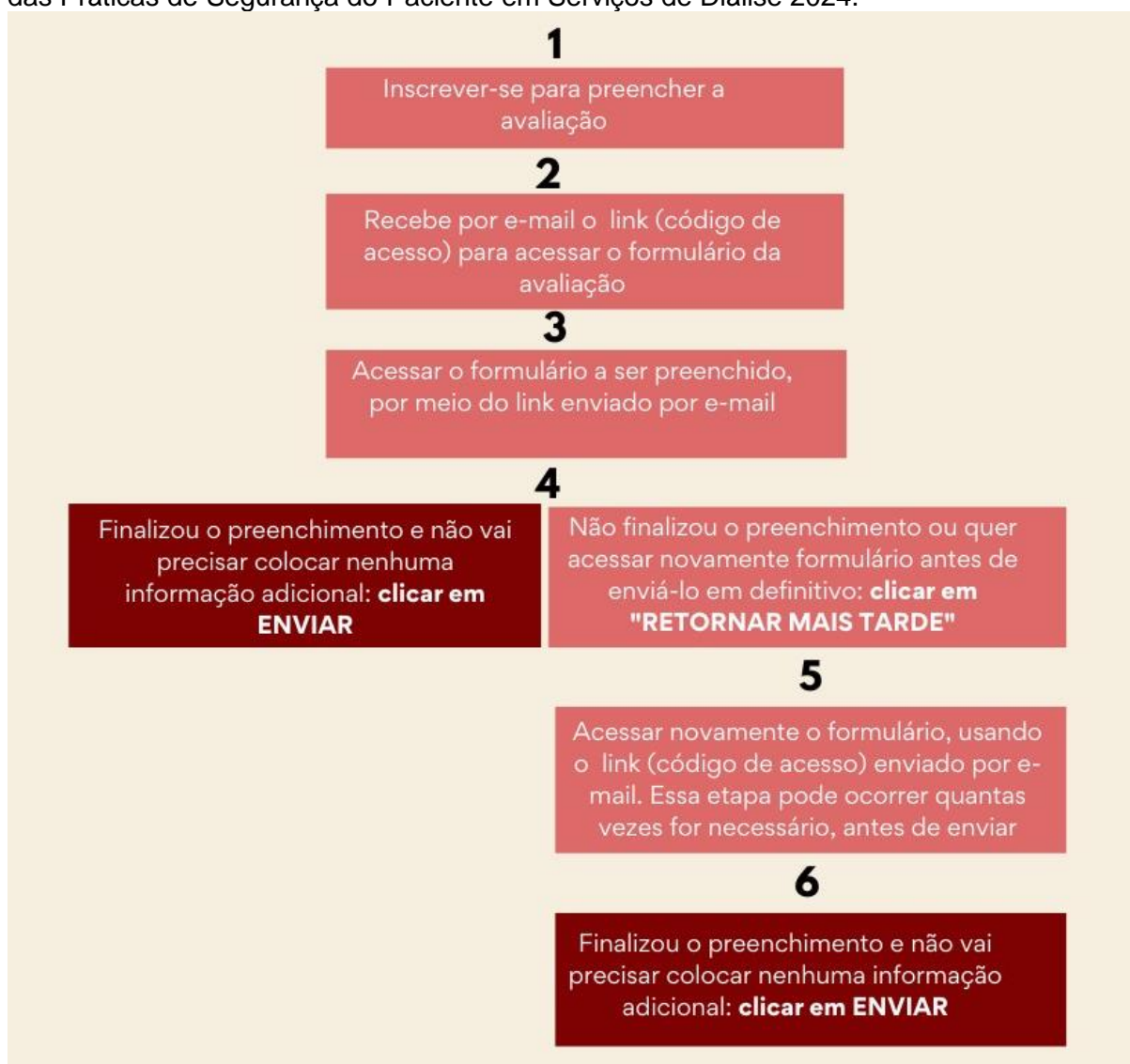
➤ Recomenda-se salvar o arquivo em formato PDF ou XML PDF, como comprovante de participação.

➤ No caso de dúvidas sobre o Formulário, favor entrar em contato pelo **Fale Conosco** [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/canais\\_atendimento/formulario-eletronico](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/canais_atendimento/formulario-eletronico).

**Atenção!** Se o respondente enviar o formulário e receber a mensagem de confirmação de participação no e-mail cadastrado, não será possível utilizar o mesmo link enviado inicialmente para acessar o formulário e fazer qualquer alteração / edição na ficha enviada. Portanto, deverá acessar o formulário novamente no link principal <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/675281?token=msrGefGS7hPLOs9&lang=pt-BR> e fazer nova inscrição, a fim de obter novo código de acesso.



**Figura 2:** Principais etapas para o preenchimento do Formulário da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2024.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa (Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise 2024).

### 3. CRONOGRAMA DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024



ETAPA	PRAZO
Disponibilização do Formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise 2024	<b>18/04/2024</b>
Encerramento do prazo para preenchimento do Formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise 2024, incluindo documentação comprobatória	<b>16/08/2024</b>
Encerramento do prazo de análise das avaliações e envio à GVIMS/GGTES/Anvisa da Planilha de análise dos formulários de avaliação e dos resultados da Avaliação in loco, por parte dos NSPVISA Estaduais/Distrital em articulação com CECIH.pelos NSP VISA e CECIH	<b>17/01/2025</b>
Publicação do Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise 2024 pela GVIMS/GGTES/Anvisa	<b>18/04/2025</b>



#### 4. ORGANIZAÇÃO DO FORMULÁRIO



O Formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise 2024 é composto por 18 indicadores, sendo 15 de estrutura e 3 de processo.

Todas as questões do formulário (uma questão por indicador) são de preenchimento obrigatório.

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

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

A quantidade de indicadores aplicáveis, de acordo com as características do serviço de diálise é apresentada na tabela a seguir:


Características do serviço e número de indicadores aplicáveis ao serviço			Quantidade de indicadores aplicáveis
Realiza hemodiálise	Faz reuso de dialisadores e/ou linhas de hemodiálise	Realiza diálise peritoneal	
NÃO	NÃO	SIM	13
SIM	NÃO	NÃO	16
SIM	NÃO	SIM	17
SIM	SIM	SIM	18
SIM	SIM	NÃO	17

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa

Para cada questão é necessário anexar os documentos comprobatórios.

### **Indicador 1 - Núcleo de Segurança do Paciente instituído**

Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no serviço de diálise é uma prática de segurança do paciente indispensável. De acordo com o Art. 4º da RDC nº 36/2013, que dispõe sobre a segurança do paciente em serviços de saúde, o NSP instituído é todo aquele que teve sua composição formalizada pela direção do serviço de saúde.


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

Dessa forma, para pontuar no indicador 1, o serviço de diálise deve assinalar a seguinte opção:

-  **SIM, o serviço de diálise tem NSP instituído E realizou reuniões em 2023.**

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

Nesse caso, o serviço de diálise deve assinalar a seguinte opção:

-  **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 2023.**

#### \* 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, Ato ou outros documentos formais referentes à instituição do NSP, vigentes em 2023.

2- Atas ou registros de reuniões do NSP realizadas no ano de 2023

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

💡 No caso de ter ocorrido alteração na equipe do NSP do serviço de saúde entre 2023 e 2024, devem ser anexados os documentos de formalização atual (2024) e da equipe de 2023.

💡 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.

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

SIM, o serviço de diálise tem NSP próprio instituído E realizou reuniões em 2023

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 2023

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 2023

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

1. Portaria, Ato e outras documentações formais referentes à instituição do NSP contendo data e assinatura da alta direção / gestão
2. Atas ou registros de reuniões do NSP, realizadas em 2023.

**A aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada se o respondente marcar as opções afirmativas mencionadas acima.**

#### 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 2023.

📌 Por favor, envie entre 1 e 4 arquivos

📎 Enviar arquivos

## ATENÇÃO!

Este indicador é um **requisito mínimo** para as práticas de segurança do paciente.

Caso o serviço de saúde **não comprove** adequadamente a conformidade ao indicador, será classificado como **baixa conformidade** às práticas de segurança do

### Indicador 2 - Plano de segurança do paciente implantado

Conforme a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o Plano de Segurança do Paciente (PSP) é definido como o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde. Compete ao NSP do serviço de diálise elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP. Assim, deve ser ajustado sempre que necessário, em especial quando houver atualização no conteúdo e/ou nos procedimentos dos serviço de diálise.

Conforme o caderno 6 da série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, o PSP deve conter os seguintes conteúdos básicos: Análise da situação (diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais), Objetivos, Estratégias, Ações, Metas, Indicadores de acompanhamento e Cronograma (definição de prazos)”

Para pontuar no indicador 2, o serviço de diálise deve assinalar a opção:

**SIM, o serviço de diálise tem PSP implantado E foi anexado a este formulário o documento do PSP.**

## \* 2. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO

De acordo com o Art. 8º da RDC nº 11/2014, compete ao NSP do serviço de diálise elaborar e implantar o PSP, conforme norma vigente.

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

O PSP deve conter os seguintes conteúdos básicos: análise da situação ou diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais, objetivos, estratégias, ações, metas, indicadores de acompanhamento e cronograma. A fim de estabelecer as principais estratégias para a segurança do paciente em diálise, também recomenda-se que o PSP contenha:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, de forma sistemática;
- Implementação de protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quais sejam: identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica (se aplicável); segurança na prescrição, uso e administração de medicamento; prevenção de quedas dos pacientes;
- Implementação de protocolos de prevenção e controle de eventos adversos em serviços de diálise, incluindo IRAS.
- Vigilância, monitoramento e investigação dos eventos adversos e óbitos decorrentes destes EA.
- Notificação dos eventos adversos e óbitos destes EA ao SNVS.
- Orientações sobre segurança do paciente e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores para prevenção de eventos adversos.

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

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

● Para comprovar a implantação do PSP, é necessário anexar a este formulário o documento do PSP contendo os conteúdos descritos acima.

● Escolha uma das seguintes respostas:

- 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 intrahospitalar 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



**Caso o serviço de diálise seja intra-hospitalar, pode ser considerado, como do serviço, o PSP do hospital, desde que este desenvolva ações de segurança do paciente direcionadas ao serviço de diálise.**



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



**O PSP deve conter a assinatura (à mão ou eletrônica) do diretor do serviço de diálise, ter data de publicação até dezembro de 2023 e estar disponível para consulta pelos profissionais de saúde.**

**Não serão considerados para fins desta avaliação, documentos publicados em 2024.**



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

Para comprovar a implantação do PSP, é necessário anexar ao Formulário (ou apresentar ao NSP VISA por outra via), o PSP implantado na instituição, contendo todos os conteúdos básicos e a data de publicação.

**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
- ❗ Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

📎 Enviar arquivos



**ATENÇÃO:** Caso o serviço de diálise NÃO possua a documentação em sua totalidade, ele não será considerado CONFORME nesses indicadores.

## Protocolos de Segurança do Paciente



Para os protocolos de segurança do paciente (indicadores 3 a 13), o serviço de diálise será considerado CONFORME, **apenas** se ele apresentar a documentação em sua totalidade (os protocolos e os comprovantes de realização de capacitação para os profissionais do serviço).

- 💡 **Recomenda-se que os protocolos sejam atualizados periodicamente, de acordo com as evidências científicas e o contexto do serviço de diálise, sendo aceitos nesta avaliação aqueles protocolos com no máximo 3 anos a partir da data de publicação ou revisão.**
  
- 💡 **Recomenda-se que os protocolos contenham orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores nas práticas de**

segurança do paciente.

- 💡 **ATENÇÃO:** Se o serviço de diálise anexar apenas o protocolo, mas **NÃO** anexar os comprovantes de capacitações realizadas em 2023, será considerado **NÃO CONFORME** ao indicador. Dessa forma, mesmo que as capacitações tenham sido realizadas de forma online deve haver comprovação em documento (físico ou digital).
  
- 💡 **A capacitação deve ocorrer de forma presencial ou online, necessitando constar a comprovação em documento (físico ou digital) com data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação do instrutor/instituição promotora e nome dos profissionais capacitados.**

### Indicador 3 - Protocolo Implantado de Prática de Higiene das Mãos

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

O Protocolo de Prática de Higiene das Mãos em serviços de 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 higiene das mãos).
- D. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes / familiares / cuidadores na prática de higiene das mãos

Para pontuar no indicador 3, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

**SIM, o serviço de diálise implantou o protocolo E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023.**



Para comprovar a implantação do Protocolo de prática de higiene das mãos, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos;
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

### \* 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 2023 (pelo menos uma capacitação no ano de 2023).

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

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

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de higiene das mãos E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023.
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de higiene das mãos MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de higiene das mãos



A aba para anexar os documentos comprobatórios surgirá se o respondente marcar a opção **“SIM, o serviço de saúde implantou um protocolo E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023.”**

### 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: Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos; Documento comprobatório de capacitação aos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

📌 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

📎 Enviar arquivos



#### Indicador 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](#) . Além disso, recomenda-se a literatura científica específica sobre o tema em pacientes dialíticos.

O protocolo de identificação do paciente deve conter minimamente:

- A. Uma forma de identificação a todos os pacientes
- B. 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.
- C. 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.
- D. 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).
- E. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados a identificação do paciente.

Para pontuar no indicador 4, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de identificação do paciente E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023.**

**\* 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:

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023 (pelo menos uma capacitação no ano de 2023).

💡 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.

🗳 Escolha uma das seguintes respostas:

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de identificação do paciente E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de identificação do paciente MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023

NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de identificação do paciente

Para comprovar a implantação do Protocolo de identificação do paciente, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo de prática de identificação do paciente com todos os conteúdos básicos;
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.

**EM CASO DE PROTOCOLO IMPLANTADO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

📌 Para comprovar a implantação do Protocolo de Identificação do Paciente, 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 2023

📌 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

## Indicador 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](#). 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 pontuar no indicador 5, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de prevenção de quedas E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023.**

**\* 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 todos os conteúdos básicos.
- 2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

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

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

🗳 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para prevenção de quedas E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para prevenção de quedas MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para prevenção de quedas

Para comprovar a implantação do Protocolo de prevenção de quedas, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo de prevenção de quedas com todos os conteúdos básicos;
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.

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 2023

🚫 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

📎 Enviar arquivos

## Indicador 6 - Protocolo implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

A implantação de um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos no 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 [Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos](#). Além disso, recomenda-se a literatura científica específica sobre o tema em pacientes dialíticos. O protocolo para segurança na prescrição, uso 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, uso, dispensação, administração, suspensão ou dose de ajuste de medicamentos dialisáveis ou parcialmente dialisáveis durante a hemodiálise.
- G. Recomendações específicas para prescrição, uso, 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 pontuar no indicador 6, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023.**

**\* 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/pl-brief/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:

- Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos (prescrição com identificação do paciente, do prescritor, da instituição e da data de prescrição; legibilidade; padronização de lista de abreviaturas, símbolos e expressões de dose que NÃO devem ser utilizadas);
- Itens 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)
- Itens de verificação para a administração segura de medicamentos.
- Recomendações específicas para prescrição de antimicrobianos, gerenciamento do uso de antimicrobianos.
- Recomendações específicas para prescrição, dispensação, administração, suspensão ou dose de ajuste de medicamentos dialisáveis ou parcialmente dialisáveis durante a hemodiálise.
- Recomendações específicas para prescrição, dispensação e administração de medicamentos de alta vigilância (heparina, glicose a 50%, cloreto de sódio a 20%,).
- 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:

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

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

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

🗳 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos

Para comprovar a implantação do Protocolo para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

- Documento do protocolo para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos com todos os conteúdos básicos;
- Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.

**EM CASO DE PROTOCOLO IMPLANTADO PARA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

📌 Para comprovar a implantação do Protocolo para a Segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos, é necessário anexar dois 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 2023

📌 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

[Enviar arquivos](#)

## **Indicador 7 - Protocolo implantado para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise**

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

Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se buscar na literatura científica sobre o tema e na parte das IRAS, o capítulo [Medidas para prevenção da infecção por corrente sanguínea](#). Além disso, recomenda-se a literatura científica específica sobre o tema em pacientes dialíticos. Ressalta-se ser necessário considerar os principais acessos para hemodiálise, quais sejam: cateter central não tuneilizado/temporário, cateter central tuneilizado/longa permanência, fístula arteriovenosa (autóloga ou enxertos arteriovenosos politetrafluoretileno (PTFE)).

O Protocolo para a prevenção eventos adversos relacionados ao acesso vascular deve conter no mínimo orientações para:

A. Higiene das mãos antes e após o manuseio do acesso vascular

B. Medidas de prevenção de IRAS associadas a cateter venoso central para hemodiálise, que envolve:

b1- Medidas de prevenção durante a inserção do cateter venoso central, incluindo os pacotes de medidas de inserção, a implementação do checklist de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central (com no mínimo os seguintes itens: Higienizar as mãos antes da inserção do cateter, realizar a antisepsia da pele com gluconato de clorexidina  $\geq 0,5\%$  ou PVPI alcóolico 10%( se houver contra-indicação do uso de clorexidina), esperar o antisséptico secar completamente antes de proceder à punção, utilizar barreira máxima com: luvas, avental estéreis, gorro, máscara e óculos de proteção, utilizar campo estéril que cubra todo o corpo do paciente (cabeça aos pés), realizar curativo oclusivo estéril.

b2 - Medidas de prevenção 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 remoção o mais rápido possível desse cateter como a programação da fístula arteriovenosa (FAV) ou, na impossibilidade desta, a implantação de cateter venoso central de longa permanência.



D. Orientações referentes a conexão adequada das linhas, fixação das agulhas, checagem das pinças e conexões (dupla checagem)

E. Orientações sobre punção e manutenção da FAV: incluindo, tempo de espera para maturação da FAV, adequada avaliação da FAV antes da punção, uso do doppler quando necessário, checagem do pulso e frêmito antes da punção, manutenção da distância correta entre as agulhas, rodízio dos locais (técnica em “escada”) de punção para prevenção de pseudoaneurismas, seleção adequada do calibre das agulhas, prevenção de deslocamento das agulhas durante a sessão de diálise, prevenção de transfixação, etc.

F. Cuidados com pacientes com histórico de crises convulsivas, ou algum comprometimento cognitivo, ou outra situação que o torne pouco colaborativo.

G. Realização de vigilância criteriosa de casos de infecção.

H. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção (como a higienização do braço da FAV com água e sabonete antes da punção, exercícios para fortalecimento da FAV e cuidados com o curativo em inserção do cateter).

Para pontuar no indicador 7, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023.**



## 7- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA A PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO ACESSO VASCULAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

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

Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se buscar na literatura científica sobre o tema e na parte das IRAS, o capítulo de Medidas para a prevenção da infecção da corrente sanguínea, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/cademo-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Além disso, recomenda-se a literatura científica específica sobre o tema em pacientes dialíticos. Ressalta-se ser necessário considerar os principais acessos para hemodiálise, quais sejam: cateter central não tunelizado/ temporário, cateter central tunelizado/longa permanência, fistula arteriovenosa (autóloga ou enxertos arteriovenosos politetrafluoretileno (PTFE)).

O Protocolo para a prevenção eventos adversos relacionados ao acesso vascular deve conter no mínimo orientações para:

- a. Higiene das mãos antes e após o manuseio do acesso vascular
- b. Medidas de prevenção de IRAS associadas a cateter venoso central para hemodiálise, que envolve:
  - b1- Medidas de prevenção durante a inserção do cateter venoso central, incluindo os pacotes de medidas de inserção, a implementação do checklist de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central (com no mínimo os seguintes itens: Higienizar as mãos antes da inserção do cateter, realizar a antisepsia da pele com gluconato de clorexidina  $\geq$  0,5% ou PVPI alcoólico 10% (se houver contraindicação do uso de clorexidina), esperar o antisséptico secar completamente antes de proceder à punção, utilizar barreira máxima com: luvas, avental estéreis, gorro, máscara e óculos de proteção, utilizar campo estéril que cubra todo o corpo do paciente (cabeça aos pés), realizar curativo oclusivo estéril.
  - b2 - Medidas de prevenção 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 remoção o mais rápido possível desse cateter como a programação da fistula arteriovenosa (FAV) ou, na impossibilidade desta, a implantação de cateter venoso central de longa permanência.
- c. Orientações referentes a conexão adequada das linhas, fixação das agulhas, checagem das pinças e conexões (dupla checagem)
- d. Orientações sobre punção e manutenção da FAV: incluindo, tempo de espera para maturação da FAV, adequada avaliação da FAV antes da punção, uso do doppler quando necessário, checagem do pulso e frêmito antes da punção, manutenção da distância correta entre as agulhas, rodízio dos locais (técnica em "escada") de punção para prevenção de pseudoaneurismas, seleção adequada do calibre das agulhas, prevenção de deslocamento das agulhas durante a sessão de diálise, prevenção de transfixação, etc.
- f. Cuidados com pacientes com histórico de crises convulsivas, ou algum comprometimento cognitivo, ou outra situação que o torne pouco colaborativo.
- g. Realização de vigilância criteriosa de casos de infecção.
- h. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção (como a higienização do braço da FAV com água e sabonete antes da punção, exercícios para fortalecimento da FAV e cuidados com o curativo em inserção do cateter).

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 2023

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

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

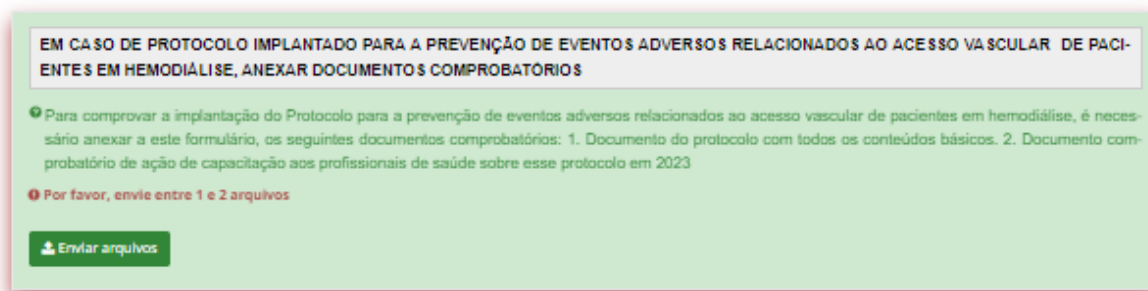
📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para a prevenção eventos adversos relacionados ao acesso vascular
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de diálise realiza apenas diálise peritoneal

Para comprovar a implantação do Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise com todos os conteúdos básicos;
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.



**EM CASO DE PROTOCOLO IMPLANTADO PARA A PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO ACESSO VASCULAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATORIOS**

Para comprovar a implantação do Protocolo para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise, 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 2023

Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

Enviar arquivos

💡 Caso o serviço de diálise realize APENAS diálise peritoneal, ele deverá marcar a opção:

**NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal**

### **Indicador 8 - Protocolo implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal**

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

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

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

- E. Treinamento do paciente e/ou cuidadores.
- F. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção no serviço e no domicílio

Para pontuar no indicador 8, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- **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 2023.**

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

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

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

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

📌 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 2023

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

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

🗳 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de saúde realiza apenas hemodiálise

- 💡 Caso o serviço de diálise NÃO realize diálise peritoneal, ele deverá marcar a opção:

**NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas hemodiálise**

Para comprovar a implantação do Protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal, é necessário anexar ao formulário dois

documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal com todos os conteúdos básicos;
2. Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.

EM CASO DE PROTOCOLO IMPLANTADO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E OUTROS EVENTOS ADVERSOS EM DIÁLISE PERITONEAL, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

📌 Para comprovar a implantação do Protocolo de prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal, 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 2023

📌 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

📎 Enviar arquivos

### **Indicador 9 - Protocolo Implantado de prevenção da 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:

- A. Prevenção da coagulação com uso de anticoagulantes.
- B. Cuidados antes, durante e após a administração de anticoagulantes.
- C. As ações a serem tomadas em caso de impossibilidade de anticoagular o paciente (prevenção de coagulação sem o uso de anticoagulantes).
- D. Monitoramento do paciente e do sistema durante o processo hemodialítico.
- E. Ações de enfermagem nas situações de coagulação do sistema
- F. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre os principais sinais e sintomas de identificação de coagulação do sistema.

Para pontuar no indicador 9, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

➤ **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para prevenção da**

## coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023

**\* 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:

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023

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

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

● Escolha uma das seguintes respostas:

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023

SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023

NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico

NÃO SE APLICA, pois o serviço de diálise realiza apenas diálise peritoneal

💡 Caso o serviço de diálise NÃO realize hemodiálise, ele deverá marcar a opção:  
**NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal**

Para comprovar a implantação do Protocolo para prevenção da coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

- Documento do protocolo para a prevenção da coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico com todos os conteúdos básicos;
- Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.

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

📌 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 2023.

📌 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

📎 Enviar arquivos

## Indicador 10 - Protocolo implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise

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

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

- A. Implementação de medidas de precaução padrão e de precauções baseadas na forma de transmissão.
- B. Correta identificação dos pacientes com infecções por microrganismos multirresistentes.
- C. Orientações referentes a identificação, investigação, tratamento, se necessário, monitoramento de pacientes com infecção ou colonização por microrganismo multirresistentes.
- D. Vigilância das infecções e notificação dos dados ao sistema de vigilância das IRAS em serviços de diálise
- E. Orientações sobre processos de limpeza e desinfecção (interna e externa) dos equipamentos incluindo padronização de produtos, frequência e treinamento de equipe.
- F. Orientações sobre processos de limpeza e desinfecção dos ambientes.
- G. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção.



Para pontuar no indicador 10, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023**

**\* 10- PROTOCOLO IMPLANTADO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE**

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

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

- Implementação de medidas de precaução padrão e de precauções baseadas na forma de transmissão.
- Correta identificação dos pacientes com infecções por microrganismos multirresistentes.
- Orientações referentes a identificação, investigação, tratamento, se necessário, monitoramento de pacientes com infecção ou colonização por microrganismo multirresistentes.
- Vigilância das infecções e notificação dos dados ao sistema de vigilância das IRAS em serviços de diálise
- Orientações sobre processos de limpeza e desinfecção (interna e externa) dos equipamentos incluindo padronização de produtos, frequência e treinamento de equipe.
- Orientações sobre processos de limpeza e desinfecção dos ambientes.
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção.

📌 Para comprovar a implantação do Protocolo para a prevenção da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise, é necessário anexar a este formulário os seguintes documentos comprobatórios:

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023

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

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

📍 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de 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 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou o Protocolo para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou o Protocolo para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise

Para comprovar a implantação do Protocolo para prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

- Documento do protocolo para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise com todos os conteúdos básicos;
- Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.

**EM CASO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE MICROORGANISMOS 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 2023

📌 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

[Enviar arquivos](#)

### **Indicador 11 - Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise**

A implantação de um protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica, visando essas ações nestes serviços. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se busca em normas e documentos publicados pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde, além de literatura científica sobre o tema. Várias orientações de prevenção de infecção aplicáveis ao tema já devem estar presentes no protocolo de prevenção da transmissão de microrganismos multirresistentes e no protocolo referente ao reuso de dialisadores e linhas. Dessa forma, as orientações para a prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C contidas nesse protocolo serão complementares. Somadas a essas orientações, devem ser incluídas as orientações referentes ao tratamento dos pacientes com hepatite C nos serviços de diálise, pois possuem impacto na redução da incidência desse tipo de hepatite nos serviços de diálise (essas orientações podem estar nesse ou em outro protocolo, desde que atendam o definido para esse indicador). Desse forma, o protocolo deve incluir, no mínimo:

- A. Correta identificação dos pacientes com marcadores infecciosos positivos para HIV, hepatites B e C;
- B. Implementação das precauções padrão para prevenção da transmissão do HIV e das hepatites B e C;
- C. Orientação referente a vacinação dos pacientes e profissionais, conforme definido no Programa Nacional de Imunização;
- D. Orientações para realização de hemodiálise em pacientes com marcadores



infecciosos positivos para hepatite B (por exemplo: em sala exclusiva);

E. Orientações para realização de hemodiálise em pacientes com marcadores infecciosos positivos para hepatite C e HIV (por exemplo: último turno ou máquina exclusiva);

F. Orientações e estratégias de engajamento de pacientes / familiares / cuidadores;

G. Proibição de reuso de dialisadores e linhas de pacientes com HVI e hepatite B e C.

H. Orientações referentes a investigação, encaminhamento para a rede referenciada e tratamento, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, e monitoramento (durante a remissão) dos pacientes com sorologia positiva para hepatite C;

- Admite-se um protocolo separado, contendo essas orientações, e que deve ser anexado a esses formulário juntamente com o protocolo de prevenção de HIV, Hepatite B e C)

Os serviços que **não atendem de forma rotineira** pacientes com HIV, hepatite B ou C, **não estão isentos de possuir um protocolo e capacitar os seus profissionais.**

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

Para pontuar no indicador 11, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023**

#### 11- PROTOCOLO IMPLANTADO DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV, DAS HEPATITES B E C E DE TRATAMENTO DA HEPATITE C NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

A implantação de um protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica, visando essas ações nestes serviços. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se busca em normas e documentos publicados pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde, além de literatura científica sobre o tema. Várias orientações de prevenção de infecção aplicáveis ao tema já devem estar presentes no protocolo de prevenção da transmissão de microrganismos multirresistentes e no protocolo referente ao reuso de dialisadores e linhas. Dessa forma, as orientações para a prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C contidas nesse protocolo serão complementares. Somadas a essas orientações, devem ser incluídas as orientações referentes ao tratamento dos pacientes com hepatite C nos serviços de diálise, pois possuem impacto na redução da incidência desse tipo de hepatite nos serviços de diálise (essas orientações podem estar nesse ou em outro protocolo, desde que atendam o definido para esse indicador). Desse forma, o protocolo deve incluir, no mínimo:

- Correta identificação dos pacientes com marcadores infecciosos positivos para HIV, hepatites B e C;
- Implementação das precauções padrão para prevenção da transmissão do HIV e das hepatites B e C;
- Orientação referente a vacinação dos pacientes e profissionais, conforme definido no Programa Nacional de Imunização;
- Orientações para realização de hemodiálise em pacientes com marcadores infecciosos positivos para hepatite B (por exemplo: em sala exclusiva);
- Orientações para realização de hemodiálise em pacientes com marcadores infecciosos positivos para hepatite C e HIV (por exemplo: último turno ou máquina exclusiva);
- Orientações e estratégias de engajamento de pacientes / familiares / cuidadores;
- Proibição de reuso de dialisadores e linhas de pacientes com HVI e hepatite B e C.
- Orientações referentes a investigação, encaminhamento para a rede referenciada e tratamento, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, e monitoramento (durante a remissão) dos pacientes com sorologia positiva para hepatite C; (Admita-se um protocolo separado, contendo essas orientações, e que deve ser anexado a esses formulário juntamente com o protocolo de prevenção de HIV, Hepatite B e C)

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

- Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
- Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou o protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C, realizou capacitação no protocolo E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou o protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C, MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou o protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C

Para comprovar a implantação do Protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

- Documento do protocolo para a prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise com todos os conteúdos básicos;
- Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.

#### EM CASO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DO HIV, DAS HEPATITES B E C E DE TRATAMENTO DA HEPATITE C NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE, É NECESSÁRIO ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO OS SEGUINTE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS:

Para comprovar a implantação do protocolo para a prevenção do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise, é necessário anexar a este formulário os seguintes documentos comprobatórios: 1. Documento do protocolo com o conteúdo básico; 2. Documento comprobatório de ação de capacitação / educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023

Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

Enviar arquivos

## **Indicador 12 – Protocolo implantado para prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas**

A implantação de um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso do dialisador e linhas indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a segurança do paciente e prevenção de eventos adversos relacionado ao uso e reuso desses produtos. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se buscar nas normas e literatura científica sobre o tema.

O protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados reuso dos dialisadores e linhas deve conter no mínimo:

- A. Medidas para prevenção de troca de dialisador e linhas de uso múltiplo entre pacientes.
- B. Medidas para prevenção de contaminação cruzada do dialisador e linhas
- C. Orientações para o reprocessamento adequado do dialisador e linhas.
- D. Medidas para prevenção do uso de dialisador e linha com resíduos de esterilizantes
- E. Controle do descarte de dialisadores e linhas e prevenção do uso de dialisador danificado, com priming (medida do volume interno das fibras do dialisador) abaixo do definido em norma sanitária ou com número excedido de reusos.
- F. Orientação sobre checagem para a presença de bolhas e vazamentos
- G. Meios para registro do número de reusos de dialisadores e linhas (Registros em livros de controle ou planilhas (computador))
- H. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção.

Para pontuar no indicador 12, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo implantado para prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023**

#### \* 12- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO REUSO DOS DIALISADORES E LINHAS

A implantação de um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso do dialisador e linhas indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a segurança do paciente e prevenção de eventos adversos relacionado ao uso e reuso desses produtos. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se buscar nas normas e literatura científica sobre o tema.

O protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados reuso dos dialisadores e linhas deve conter no mínimo:

- Medidas para prevenção de troca de dialisador e linhas de uso múltiplo entre pacientes.
- Medidas para prevenção de contaminação cruzada do dialisador e linhas
- Orientações para o reprocessamento adequado do dialisador e linhas.
- Medidas para prevenção do uso de dialisador e linha com resíduos de esterilizantes
- Controle do descarte de dialisadores e linhas e prevenção do uso de dialisador danificado, com priming (medida do volume interno das fibras do dialisador) abaixo do definido em norma sanitária ou com número excedido de reusos.
- Orientação sobre checagem para a presença de bolhas e vazamentos
- Meios para registro do número de reusos de dialisadores e linhas (Registros em livros de controle ou planilhas (computador))
- Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção.

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 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de 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 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de eventos adversos relacionados ao uso e reuso dos e linhas dialisadores MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao uso e reuso dos dialisadores e linhas
- NÃO SE APLICA, O serviço não realiza reuso dos dialisadores e linhas de diálise
- NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal

Para comprovar a implantação do Protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas, é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

- Documento do protocolo para prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas com todos os conteúdos básicos;
- Pelo menos um documento comprobatório de capacitação dos profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada.

#### 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 dialisador 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 2023

Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

Enviar arquivos

💡 Caso o serviço de diálise NÃO realize hemodiálise, ele deverá marcar a opção: **NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal**

- 💡 Caso o serviço de diálise NÃO faça reuso de dialisores e linhas, ele deverá marcar a opção:

**NÃO SE APLICA, pois o serviço não realiza reuso dos dialisadores e linhas de diálise**

### **Indicador 13 – Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água**

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

Para comprovar a implantação do Protocolo de monitoramento da qualidade da água , é necessário anexar ao formulário dois documentos comprobatórios:

1. Documento do protocolo de monitoramento da qualidade da água com todos os conteúdos básicos;
2. Laudo das análises laboratoriais (mensal) da água para hemodiálise referente ao ano de 2023

- 💡 **O laudo de análise da qualidade da água para hemodiálise deve conter os pontos de coleta das amostras; nível contagem de bactérias heterotróficas, parâmetros físico-químicos entre outros parâmetros definidos pela RDC nº11/2014.**

Para pontuar no indicador 12, o serviço de diálise deverá assinalar a alternativa:

- 💡 **SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de monitoramento da qualidade da água E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023**

**13- PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE IMPLANTADO**

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

- 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. Laudo das análises laboratoriais (mensal) da água para hemodiálise referente ao ano de 2023
- 💡 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.
- 💡 O laudo de análise da qualidade da água para hemodiálise deve conter os pontos de coleta das amostras; nível contagem de bactérias heterotróficas, parâmetros físico-químicos entre outros parâmetros definidos pela RDC nº 11/2014.
- Escolha uma das seguintes respostas:
  - 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 2023
  - SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise MAS não realizou análise regular da qualidade da água para hemodiálise em 2023
  - NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise
  - NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal

Ao marcar **SIM**, a aba para anexar os documentos comprobatórios será habilitada

**EM CASO DE PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE IMPLANTADO, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

- Para comprovar a implantação do protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise, é necessário anexar a este formulário os seguintes documentos comprobatórios:
  1. Documento do protocolo com todos os conteúdos básicos.
  2. Laudo das últimas análises laboratoriais (mensal) da água para hemodiálise referente ao ano de 2023, conforme parâmetros definidos pela RDC nº 11/2014.
- 🔴 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

[Enviar arquivos](#)

💡 Caso o serviço de diálise **NÃO** realize hemodiálise, ele deverá marcar a opção: **NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal**

## Indicador 14 – Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamento de hemodiálise e diálise peritoneal)



A implantação de um plano de gerenciamento de tecnologias, para os equipamentos utilizados nos serviços de diálise (ex: equipamentos de hemodiálise, de diálise peritoneal, equipamento de reuso, etc), indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de eventos adversos relacionadas ao uso dessas tecnologias.

Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, deve-se observar a RDC 02/2010, RDC 63/2011, RDC 11/2014, e a literatura científica sobre o tema.

O Plano de gerenciamento dos equipamentos de hemodiálise, de diálise peritoneal e equipamentos de reuso deve conter ações relacionadas a seleção, aquisição,

armazenamento, instalação, funcionamento, distribuição, descarte e rastreabilidade desses equipamentos, incluindo, entre outros fatores:

- 1- Programação das manutenções preventivas e corretivas
- 2- Orientações específicas sobre o uso de cada tipo de máquinas: dupla checagem da programação do procedimento dialítico, correta programação dos alarmes e outras medidas de prevenção de problemas decorrente da programação inadequada da máquina, resultando em hipertermia, hipotensão, variações na ultrafiltração e outros eventos adversos.
- 3- Orientações em situações adversas, como falta de energia, etc
- 4- Registro sistemático da execução das atividades de cada etapa do gerenciamento de tecnologias em saúde.
- 5- O Responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento.
- 6- Orientações para notificações de eventos adversos relacionadas ao equipamento.

O sistema de tratamento e distribuição de água para hemodiálise – STDAH e o controle de qualidade da água para hemodiálise devem estar contemplados no plano de gerenciamento.

Para comprovar a implantação do plano, é necessário anexar ao formulário os seguintes documentos comprobatórios:

1. Documento do plano com todos os conteúdos básicos, incluindo Cronograma de manutenção corretiva e preventiva e comprovantes.
2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre o gerenciamento e operação dos equipamentos de diálise em 2023



#### \* 14- PLANO IMPLANTADO DE GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS (EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL)

A implantação de um plano de gerenciamento de tecnologias, para os equipamentos de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal), indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a prevenção de eventos adversos relacionadas ao uso dessas tecnologias.

Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, deve-se observar 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 de diálise peritoneal deve conter ações relacionadas a seleção, aquisição, armazenamento, instalação, funcionamento, distribuição, descarte e rastreabilidade desses equipamentos, incluindo, entre outros fatores:

- a. Programação das manutenções preventivas e corretivas
- b. Orientações específicas sobre o uso de cada tipo de máquinas: dupla checagem da programação do procedimento dialítico, correta programação dos alarmes e outras medidas de prevenção de problemas decorrente da programação inadequada da máquina, resultando em hipertermia, hipotensão, variações na ultrafiltração e outros eventos adversos.
- c. Orientações em situações adversas, como falta de energia, etc
- d. Registro sistemático da execução das atividades de cada etapa do gerenciamento de tecnologias em saúde.
- e. O Responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento.
- f. Orientações para notificações de eventos adversos relacionadas ao equipamento.
- g. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores para diálise peritoneal

💡 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

💡 O sistema de tratamento e distribuição de água para hemodiálise – STDAH e o controle de qualidade da água para hemodiálise devem estar contemplados no plano de gerenciamento

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

1. Documento do plano com todos os conteúdos básicos, incluindo Cronograma de manutenção corretiva e preventiva e comprovantes.
2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023

🗳 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um plano de gerenciamento de tecnologias E realizou capacitação sobre o gerenciamento e operação dos equipamentos em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um plano de gerenciamento de tecnologias MAS não realizou capacitação sobre o o gerenciamento e operação dos equipamentos em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um plano de gerenciamento de tecnologias

#### EM CASO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS (EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL) IMPLANTADO, ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

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

1. Documento do plano com todos os conteúdos básicos, incluindo Cronograma de manutenção corretiva e preventiva e comprovantes.
2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023

📎 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

📎 Enviar arquivos

## Indicador 15 – Lista de Verificação de Segurança Aplicada à Hemodiálise (Check list)



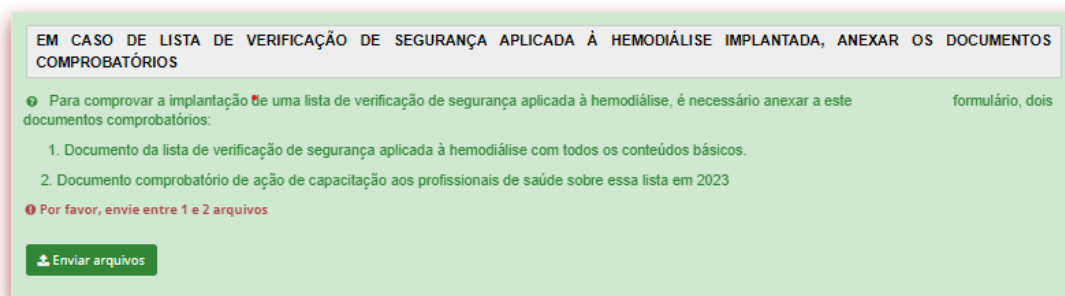
O preenchimento de uma Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (Check list) indica a adesão dos profissionais de saúde do serviço de diálise às práticas de segurança do paciente no sentido de minimizar a ocorrência de eventos adversos (EA), avaliando as condições do processo desde antes de iniciar a sessão até o paciente deixar o serviço de diálise.

Deve ser definido pelo NSP do serviço de diálise um documento contendo orientações sobre os momentos de aplicação do checklist : antes/durante/após a sessão"

Como base para elaborar uma lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise, sugere-se buscar literatura científica sobre o tema.

➤ Para comprovar o uso de uma lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise, é necessário anexar ao formulário os seguintes documentos comprobatórios:

1. Documento contendo a lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise
2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre a aplicação dessa lista em 2023



EM CASO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA APLICADA À HEMODIÁLISE IMPLANTADA, ANEXAR OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

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

1. Documento da lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise com todos os conteúdos básicos.
2. Documento comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre essa lista em 2023

📌 Por favor, envie entre 1 e 2 arquivos

📎 Enviar arquivos

## Indicador 16 - Conformidade da Avaliação do Risco de Quedas



A avaliação do risco de queda é um indicador de processo e a sua conformidade pode ser mensurada pelo serviço de diálise a partir da análise de uma amostra aleatória de 17 prontuários de pacientes<sup>10</sup>.

Para avaliar esse indicador, o serviço deve selecionar de forma aleatória essa amostra dos 17 prontuários e verificar se nesses prontuários há registros de avaliação do risco de quedas.

De acordo com o protocolo de prevenção de quedas do Ministério da Saúde, “a avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente.” Dessa forma, para verificar a

conformidade do indicador de avaliação do risco de quedas, deve-se verificar nos prontuários amostrados se há registros que indiquem que os profissionais da instituição realizam a avaliação do risco de quedas a cada sessão, conforme deve estar preconizado no protocolo de prevenção de quedas do serviço (indicador 5 do formulário).

Além disso, no caso de pacientes admitidos em 2023, deverá constar no prontuário o registro da avaliação do risco de quedas à admissão.

#### **a. Seleção da amostra aleatória de prontuários:**

Segue exemplo do modo de selecionar a amostra de prontuários aleatoriamente:

- Se o serviço de diálise dispõe de uma lista numerada de 100 prontuários e deseja obter uma amostra formada por 17 prontuários, pode-se, neste caso, usar um dos seguintes procedimentos:

- **Amostra aleatória simples:** Se a lista tiver 100 prontuários, sorteie 17 números entre 1 (um) e 100 e avalie os prontuários que foram sorteados seguindo a ordem da lista. Um gerador de números aleatórios, disponível em programas informáticos e aplicativos para celular, pode ser usado para essa finalidade.
- **Amostra aleatória sistemática:** Se a lista tiver 500 prontuários, divida o total da lista (500) pelo total da amostra desejada (17) para obter a constante de amostragem ( $500/17= 29$ ). Como a constante foi 29, sorteie um número de 01 a 29, para selecionar o primeiro prontuário da amostra. Assim, supondo que o número sorteado fosse 3, este será o 1º prontuário da amostra, o segundo é o 32º prontuário ( $3+29= 32$ ), o terceiro é o 61º prontuário ( $32+29= 61$ ), e assim sucessivamente: 90º prontuário, 119º prontuário, 148º prontuário, até completar a amostra de 17 prontuários<sup>6</sup>.

#### **b. Análise dos prontuários selecionados quanto à conformidade da avaliação do risco de quedas**

A partir da amostra de prontuários selecionada, deve-se proceder à análise retrospectiva desses prontuários na busca dos dados:

- Número do Prontuário (Registro);
- Registros que indiquem que o serviço realiza avaliação do risco de quedas dos seus pacientes (pode ser um formulário de avaliação do risco de quedas), conforme definido no protocolo de prevenção de quedas do serviço.

Para auxiliar o processo de análise das amostras dos prontuários, a Anvisa disponibilizou a “**Planilha de conformidade de indicador de processo - avaliação do risco de quedas**”. Esta Planilha deve ser preenchida com os dados, citados acima, dos 17 prontuários da amostra e anexada ao formulário da avaliação, na parte definida para esse indicador. Essa planilha está disponível 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>

**Figura 4.** Modelo da “Planilha de conformidade de indicador de processo - avaliação dorisco de quedas”

<b>Número de prontuários avaliados</b>	<b>Número do prontuário do paciente</b>	<b>Prontuário com registro da avaliaçãodo risco de quedas? (SIM ou NÃO)</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

Ao responder o formulário da avaliação, deve-se indicar no campo específico o **número total de pacientes com registro adequado** da avaliação do risco de quedas no prontuário (número de SIM inseridos na planilha de conformidade de indicador de processo - avaliação do risco de quedas)

Para que o indicador 16 seja considerado CONFORME, é necessário que **pelos menos 12 dos 17 dos prontuários** da amostra selecionada tenham registros de avaliação do risco de quedas dos pacientes, ou seja, a planilha de conformidade do indicador de processo - avaliação do risco de quedas - deve ter o mínimo de 12 respostas SIM.

**16- CONFORMIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS**

O registro da avaliação de risco de quedas nos pacientes é uma prática de segurança do paciente que indica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo para prevenção de quedas do serviço de diálise, elaborado conforme especificado no item 5. O Protocolo para Prevenção de Quedas está disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>

💡 Caso o serviço não comprove que possui protocolo de prevenção de quedas implantado, esse item/indicador será considerado como 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 SIM inseridos na planilha de conformidade de 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 – 2024"

💡 Apenas números podem ser usados nesse campo. A sua resposta deve ser entre 0 e 17



**ATENÇÃO:** A planilha de conformidade de indicador de processo - avaliação do risco de quedas (Figura 4) deve ser anexada no formulário.

**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/servicosdesaude/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.

📌 Por favor, envie no máximo 2 arquivos

[Enviar arquivos](#)

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



Caso o serviço de diálise não comprove que possui protocolo de prevenção de quedas implantado, este indicador será considerado como **NÃO CONFORME**.

## Indicadores 17 e 18 - Indicadores de regularidade de notificação



Os indicadores 17 e 18 serão verificados pelo NSP VISA (Estadual/Distrital/Municipal) em conjunto com a CECIH/CDCIH/CMCIH nos sistemas de notificação de incidentes e infecções relacionadas à assistência, disponibilizados pela Anvisa ou pelo Estado.

**Para o indicador 17, será considerado CONFORME apenas o serviço de diálise que respondeu que monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde E enviou os dados das notificações para a Anvisa, no mínimo em 10 meses durante o ano de 2023.**

**\* 17- REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ANO DE 2023**

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

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

No caso de ocorrência de óbitos e never events (eventos que nunca devem ocorrer em serviços de saúde), de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa N° 05/2019, que traz as orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, o serviço de saúde deve preencher as 10 etapas da notificação no módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do NOTIVISA 2.0 (módulo Assistência à Saúde), no prazo de 60 dias corridos a partir da data da notificação (que correspondem à investigação por meio de análise de causa raiz). Os *never events* passíveis de notificação no NOTIVISA 2.0 estão indicados na referida Nota Técnica.

📌 Será considerado CONFORME apenas os serviços que notificaram os dados dos incidentes relacionados à assistência à saúde de 10 a 12 meses.

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM – monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde E enviou os dados das notificações para a Anvisa de 10 a 12 meses em 2023
- SIM - monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde, MAS não enviou os dados para Anvisa de 10 a 12 meses em 2023
- NÃO – Não monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde

### ATENÇÃO:

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



## ATENÇÃO:

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

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

Origem do incidente / evento adverso \*

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

Serviços de hemodiálise

b) "Hospital" e "Outros" no campo “*Em qual unidade do hospital ocorreu o incidente/evento adverso?*”, no caso de serviços de diálise intra-hospitalares.

Origem do incidente / evento adverso \*

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

Hospital

Indique em que unidade ocorreu o incidente / evento adverso


Outros


Ressaltamos que desde 2023 foi realizada no sistema Notivisa a inclusão da opção “Serviço de diálise” como uma das unidades do hospital. Desta forma, a notificação de incidentes ocorridos em 2023 em serviços de diálises intra-hospitalar deve ter sido realizada da seguinte forma: (Hospital > serviços de diálise). Mais informações, consulte o [Comunicado GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa nº 02/2023](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-), disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como->

O indicador 18, será considerado **CONFORME** apenas se o serviço de diálise responder “**SIM - monitora os indicadores de IRAS e notificou os dados para a Anvisa (ou para o estado, caso o estado utilize formulário próprio) de 10 a 12 meses de 2023.**”

**\* 18- REGULARIDADE DO MONITORAMENTO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM DIÁLISE NO ANO DE 2023**

A notificação dos indicadores das 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 pode ser feita pelo Formulário de Notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM - Diálise, disponibilizado pela Anvisa <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/admin/survey/sa/view/surveyid/875855> ou diretamente para o estado, conforme preconizado pelo Programa Nacional De Prevenção E Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – (PNPCIRAS 2021-2025), na Nota Técnica nº 06/2017 GVIMS/GGTES/ANVISA e na RDC 36/2013. A Anvisa ou o estado irá comprovar o envio dos dados, com periodicidade de 10 a 12 meses dentro do ano avaliado (01/01/2023 a 31/12/2023).

 Este indicador é considerado 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.

 Escolha uma das seguintes respostas:

- 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 2023
- SIM - monitora os indicadores de IRAS em diálise, MAS não enviou os dados para a Anvisa (ou para o estado, caso o estado utilize formulário próprio) de 10 a 12 meses em 2023
- NÃO - Não monitora os indicadores de IRAS em diálise



**ATENÇÃO:** Caso o serviço de diálise monitore **os incidentes relacionados à assistência à saúde e os indicadores de IRAS**, mas não comprove a regularidade de notificação, **no mínimo 10 meses de 2023**, ele **será considerado NÃO CONFORME** nesses indicadores.

- Outra possibilidade é notificar os indicadores de IRAS do ano avaliado (01/01/2023 a 31/12/2023) ao estado/DF, caso esse monitoramento esteja descentralizado.

## 5. OUTRAS INFORMAÇÕES

O Apêndice 1 apresenta os critérios, tipo de indicador, regulamentos e práticas de segurança recomendadas pelo *National Quality Forum* (NQF) contidas no Formulário.

As fichas dos indicadores da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2024 estão descritas no Apêndice 2.

O Apêndice 3 apresenta uma cópia deste formulário de avaliação.

Para mais informações sobre a Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2024, entre em contato com o NSP VISA ou CECIH/CDCIH do seu estado/DF:

NSP VISA:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjZmMzVIZjgtMzg5My00ODViLTlhNTMtZDc5OTM4MDM4Nzc5IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZjZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>

CECIH/CDCIH:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTBhNDYzMzctM2Q4My00NTc4LTlmNjktNjAzZDAyOWYxNTdlliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZjZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>

## 6. ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE

A partir desse ano (2024), a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente conta com a pergunta acerca da atualização dos Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O CNES, instituído pela Portaria SAS/MS nº 376 de 03 de outubro de 2000, é o sistema de informação oficial de cadastramento das informações de todos os estabelecimentos de saúde do país. Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da

capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não. Conforme a RDC nº 63/2011, todo serviço de saúde deve estar inscrito e manter seus dados atualizados no CNES. A Portaria nº 774, de 13 de abril de 2017, define as normas para o cadastro dos núcleos de segurança do paciente (NSP) no CNES. Portanto, o serviço de diálise deverá informar se está com os dados atualizados junto ao banco do CNES, inclusive a instituição do NSP com a identificação do coordenador e suplente. No caso do serviço de diálise estar em dia com as informações no banco de dados do CNES, será necessário comprovar a atualização por meio de documento comprobatório, que deverá ser anexado ao formulário.

Ressalta-se que para a Avaliação de 2024 não haverá prejuízo para os serviços de diálise que não tiverem com os dados do CNES atualizados. No entanto, solicita-se que procedam a devida atualização, a fim de em 2025 não serem prejudicados.

**\*O SERVIÇO DE SAÚDE ATUALIZOU OS DADOS REFERENTE AO CNES**

**1**

O CNES foi instituído pela Portaria nº 403/SAS/MS, de 20 de outubro de 2000, é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

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

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

**2** Escolha uma das seguintes respostas:

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

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

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

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

**4** Por favor, envie apenas um arquivo

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2022 [online]. [acessado em 21/03/2022]. Disponível em: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/817681?lang=pt-BR> .
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Expediente, 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Brasil. Portaria Ministério da Saúde - Anvisa nº 142 de 03 de março de 2021. Aprova o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021 - 2025. Diário Oficial da União, 05 mar 2021.
7. Brasil. Portaria Ministério da Saúde - Anvisa nº 143 de 03 de março de 2021. Aprova o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 - 2025. Diário Oficial da União, 05 mar 2021.
8. Hall KK, Shoemaker-Hunt S, Hoffman L, Richard S, Gall E, Schoyer EMHS, Costar DMPH, Gale BMS, Schiff GMA, Miller KMD, Earl TCPPS, Katapodis NMSW, Sheedy CMPH, Wyant B, Bacon OMPH, Hassola, Schneiderman SMSPH, Schneiderman S, Woo MMPP, LeRoy L, Fitallemba, Long AMPH, Holmes AMPH, Riggs JDNP, Lim ARN. Making Healthcare Safer III: A Critical Analysis of Existing and Emerging Patient Safety Practices. (Prepared by Abt Associates Inc. under Contract No. 233-2015-00013-I.) AHRQ Publication No. 20-0029-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2020.

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2017.
10. Lemeshow S, Hosmer Jr DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. World Health Organization, 1990.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, 10 jul 2013.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, 25 set 2013.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União, 31 mai 2021.
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2019.
16. National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare—2010 Update: A Consensus Report. Washington, DC: NQF; 2010.
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 26 out 2010.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients. MMWR 2001;50.
19. Kdigo. Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. <https://kdigo.org/guidelines/hepatitis-c-in-ckd/>. 2018
20. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. APIC Implementation Guide. Infection Prevention and Control in Dialysis Settings, 2022.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009, Diário Oficial da União nº 189, 1º de outubro de 2014.

22. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília: Anvisa, 2016.
23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prevenção de Infecção de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Anvisa, 2021.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 33, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação dos Sistemas de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
25. Nota Técnica GVIMS/ GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024 - Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de saúde.
26. Nota Técnica GVIMS/ GGTES/DIRE3/ANVISA nº 04/2024 - Orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de diálise - ano: 2024



**APÊNDICE 1.** Critério/indicador, tipo de indicador, regulamentos e práticas de segurança contidas no Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise - 2024.

<b>Critério/ Indicador</b>	<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Regulamentos/Recomendações Sanitárias</b>	<b>Práticas de Segurança do Paciente recomendadas pelo NQF<sup>16</sup> (numeradas) e outras referências</b>
C1. NSP instituído	Estrutura	RDC n° 36/2013 <sup>4</sup> RDC n° 11/2014 <sup>5</sup> Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde <sup>22</sup>	1: Estruturas e sistemas de liderança 4: Identificação e mitigação de riscos e perigos
C2. PSP implantado	PSP	RDC n° 36/2013 <sup>4</sup> RDC n° 11/2014 <sup>5</sup> Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde <sup>22</sup>	1: Estruturas e sistemas de liderança
C3. Protocolo implantado de prática de higiene das mãos	Estrutura	Portaria MS n°2616/98 <sup>2</sup> RDC n° 42/2010 <sup>17</sup> RDC n° 63/2011 <sup>3</sup> RDC n° 36/2013 <sup>4</sup> Portaria MS n° 1.377/2013 <sup>11</sup>	19: Higiene das mãos
C4. Protocolo implantado de identificação do paciente	Estrutura	RDC n° 63/2011 <sup>3</sup> RDC n° 36/2013 <sup>4</sup> RDC n° 11/2014 <sup>5</sup> Portaria MS n°2.095/2013 <sup>12</sup>	14: Estudos diagnósticos de etiquetagem
C5. Protocolo implantado de prevenção de quedas	Estrutura	RDC n° 63/2011 <sup>3</sup> RDC n° 36/2013 <sup>4</sup> RDC n° 11/2014 <sup>5</sup> Portaria MS n° 2.095/2013 <sup>12</sup>	33: Prevenção de quedas

C6. Protocolo implantado de segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos	Estrutura	RDC nº 63/2011 <sup>3</sup> , RDC nº 36/2013 <sup>4</sup> RDC nº 11/2014 <sup>5</sup> Portaria MS nº 2.095/2013 <sup>12</sup>	8: Estruturas e sistemas de liderança farmacêutica
C7. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise	Estrutura	Portaria MS 2616/98 <sup>2</sup> RDC 63/2011 <sup>3</sup> RDC 36/2013 <sup>4</sup> RDC nº 11/2014 <sup>5</sup> Medidas de Prevenção de IRAS <sup>13</sup>	21: Prevenção de infecção da corrente sanguínea associada a cateter central
C8. Protocolo implantado de prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal	Estrutura	Portaria MS nº 2616/98 <sup>2</sup>  RDC nº 63/2011 <sup>3</sup>  RDC nº 36/2013 <sup>4</sup>  RDC nº 11/2014 <sup>5</sup>	21 a 25: Prevenção de IRAS
C9. Protocolo implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico	Estrutura	RDC nº 63/2011 <sup>3</sup> RDC nº 36/2013 <sup>4</sup> RDC nº 11/2014 <sup>5</sup>	29: Terapia de anticoagulação
C10. Protocolo implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise	Estrutura	Portaria MS nº 2616/98 <sup>2</sup> RDC nº 36/2013 <sup>4</sup> RDC nº 11/2014 <sup>5</sup> Prevenção de Infecção de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde <sup>23</sup>	24: Prevenção de microrganismos multirresistentes

C11. Protocolo implantado de prevenção da transmissão do HIV, de hepatites B/C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise	Estrutura	Portaria MS nº2616/98 <sup>2</sup> ,  RDC nº 63/2011 <sup>3</sup> , RDC nº 36/2013 <sup>4</sup> RDC nº 11/2014 <sup>5</sup>	CDC, 2001 <sup>18</sup> Kdigo, 2018 <sup>19</sup> APIC, 2022 <sup>20</sup>
C12. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso de dialisadores e linhas	Estrutura	RDC nº36/2013 <sup>4</sup> ,  RDC nº 11/2014 <sup>5</sup>	CDC, 2001 <sup>18</sup>
C13. Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água em hemodiálise	Estrutura	RDC nº 63/2011 <sup>3</sup> RDC nº 11/2014 <sup>5</sup> RDC 33/2008 <sup>24</sup>	APIC, 2022 <sup>20</sup>
C14. Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal)	Estrutura	RDC nº 509/ 2001 <sup>14</sup> RDC nº 11/2014 <sup>5</sup>	1: Estruturas e sistemas de liderança
C15. Lista de verificação (checklist) de segurança aplicada à hemodiálise	Estrutura	RDC nº 36/2013 <sup>4</sup>	4: Identificação e mitigação de riscos e perigos
C16. Conformidade de avaliação do risco de quedas	Processo e Gestão de Risco	RDC nº 36/2013 <sup>4</sup> Portaria MS nº 2.095/2013 <sup>12</sup>	33: Prevenção de quedas

<p>C17. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde</p>	<p>Processo e Gestão do risco</p>	<p>RDC nº36/2013<sup>4</sup> Nota Técnica Anvisa nº 5/2019<sup>15</sup> Portaria MS/Anvisanº 142/2021<sup>6</sup></p>	<p>4: Identificação e mitigação de riscos e perigos</p>
<p>C18. Regularidade do notificação mensal de indicadores de IRAS em diálise</p>	<p>Processo e Gestão do risco</p>	<p>Portaria MS nº 2616/98<sup>2</sup>  RDC nº 36/2013<sup>4</sup>  RDC 11/2014<sup>5</sup>  Nota Técnica GVIMS/ GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2023<sup>25</sup>.  Nota Técnica GVIMS/ GGTES/DIRE3/ANVISA nº 04/2023<sup>26</sup></p>	<p>21: Prevenção de infecção da corrente sanguínea associada a cateter central  24: Prevenção de microrganismos multirresistentes</p>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023.

**APÊNDICE 2.** Fichas dos indicadores do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança em Serviços de Diálise - 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA: Estruturas de liderança para a segurança do paciente</b>	
<b>Nome do indicador</b>	1. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído.
<b>Medida</b>	Existência ou não de NSP no serviço de diálise.
<b>Justificativa</b>	Para garantir a segurança do paciente, é necessário que haja estruturas e sistemas de liderança responsáveis pela identificação, análise, avaliação e redução dos perigos, riscos clínicos e não clínicos presentes na instituição. Este indicador tem por objetivo verificar se o serviço de diálise implantou uma estrutura responsável por garantir a segurança dos pacientes.
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Portaria, Ato e outras documentações formais referentes à instituição do NSP no serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica.
<b>Denominador</b>	Não se aplica.

<p><b>Referências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare-2010 Update: A Consensus Report. Washington, NQF; 2010. Chapter 2, Improving Patient Safety by Creating and Sustaining a Culture of Safety; p. 69-116.</li> <li>● Govier I, Nash S. Examining transformational approaches to effective leadership in healthcare settings. National Leadership and Innovation Agency for Healthcare, Llanharan, Wales. Nurs Times. 2009 May 12-18;105(18):24-7.</li> <li>● Promoting a Culture of Safety. Sallie J. Weaver, Ph.D.; Sydney Dy, M.D., M.Sc.; Lisa H. Lubomski, Ph.D.; Renee Wilson, M.S. AHRQ. Publication No. 13-E001- EF. March 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, p. 472-479. Rockville, MD 20850. www.ahrq.gov.</li> <li>● Denham, Charles R. MD. Patient Safety Practices: Leaders Can Turn Barriers into Accelerators Journal of Patient Safety: March 2005 - Volume 1 - Issue 1 - pp 41-55.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 6 - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O documento comprobatório de formalização do NSP do serviço de saúde deve estar anexado ao Formulário Limesurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA: Estruturas de liderança para a segurança do paciente</b>	
<b>Nome do indicador</b>	2. Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado.
<b>Medida</b>	Existência ou não de Plano de Segurança do Paciente (PSP) no serviço de diálise.
<b>Justificativa</b>	Para garantir a segurança do paciente, é necessário que haja estruturas e sistemas de liderança responsáveis pela identificação, análise, avaliação e redução dos perigos, riscos clínicos e não clínicos presentes na instituição. Este indicador tem por objetivo verificar se o hospital implantou uma estrutura responsável por garantir a segurança dos pacientes.
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	PSP fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica.
<b>Denominador</b>	Não se aplica.
<b>Referências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare—2010 Update: A Consensus Report. Washington, NQF; 2010. Chapter 2, Improving Patient Safety by Creating and Sustaining a Culture of Safety; p.69-116.</li> <li>• Govier I, Nash S. Examining transformational approaches to effective leadership in healthcare settings. National Leadership and Innovation Agency for Healthcare, Llanharan, Wales. Nurs Times. 2009 May 12-18;105(18):24-7.</li> <li>• Promoting a Culture of Safety. Sallie J. Weaver, Ph.D.; Sydney Dy, M.D., M.Sc.; Lisa H. Lubomski, Ph.D.; Renee Wilson, M.S. AHRQ. Publication No. 13-E001-EF. March 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, p. 472-479. Rockville, MD 20850. www.ahrq.gov.</li> <li>• Denham, Charles R. MD. Patient Safety Practices:</li> </ul>



	<p>Leaders Can Turn Barriers into Accelerators Journal of Patient Safety: March 2005 - Volume 1 - Issue 1 - pp 41-55.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Caderno 6 - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde</li> </ul>
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O PSP do serviço de saúde deve estar anexado aoFormulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA: Higiene das Mãos</b>	
<b>Título do indicador</b>	3. Protocolo implantado de prática de higiene das mãos.
<b>Medida</b>	Existência ou não de protocolo de prática higiene das mãos em serviços de diálise.
<b>Justificativa</b>	Embora a higiene das mãos tenha se mostrado altamente eficaz na prevenção da transmissão de patógenos dentro de serviços de saúde, estudos têm relatado baixos índices de adesão, geralmente inferiores a 50%. A existência de um protocolo para higiene das mãos indica o empenho do serviço de diálise para atender esta boa prática para a segurança do paciente.
<b>Tipo de dados</b>	Estrutura.
<b>Fonte dos dados</b>	Protocolo de prática de higiene das mãos fornecido pelo serviço de diálise; disponibilização de insumos (dispensadores de preparação alcoólica e sabonete líquido) para higiene das mãos no ponto de assistência; quantidade de pias por unidade (RDC 50/2002).
<b>Numerador</b>	Não se aplica.
<b>Denominador</b>	Não se aplica.

## Referências

- The National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare–2010 Update: A Consensus Report. Washington, NQF; 2010. Chapter 7, Improving Patient Safety Through the Prevention of Healthcare-Associated Infections; p. 247-322.
- Pfoh E, Dy S, Engineer C. Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance: Brief Update Review. In: Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, et al. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Comparative Effectiveness Review No. 211. AHRQ Publication No. 13-E001-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2013. p. 67-72. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyII-full.pdf>
- Bonten MJ. Infection in the intensive care unit: prevention strategies. Curr Opin Infect Dis 2002; 15 (n): 401-405.
- Guideline for hand hygiene in healthcare settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand hygiene task Force. MMWR 2002; 51: 1-56.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.105p.
- World Health Organization. WHO Patient Safety: WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2010; 26 out.</li> <li>● 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.</li> <li>● Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013; 10 jul.</li> </ul>
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O Protocolo de prática de higiene das mãos deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA: Identificação do paciente</b>	
<b>Título do indicador</b>	4. Protocolo implantado de identificação do paciente
<b>Medida</b>	Existência ou não de Protocolo de identificação do paciente
<b>Justificativa</b>	<p>Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. A identificação correta do paciente em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos consiste no processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.</p> <p>Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Protocolo de identificação do paciente fornecido pelo serviço de diálise; pulseiras de identificação.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica
<b>Referências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Brasil. 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.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.</li> </ul>
<b>Observações</b>	O Protocolo de identificação do paciente deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA: Prevenção de Quedas</b>	
<b>Título do Indicador</b>	5. Protocolo implantado de prevenção de quedas
<b>Medida</b>	Existência ou não de protocolo de prevenção de quedas de pacientes em serviços de diálise.
<b>Justificativa</b>	<p>As quedas de pacientes são um agravo frequente em serviços de saúde. O índice de quedas é alto e pode ser maior segundo a característica do serviço, em função da frequência de pacientes idosos, psiquiátricos, neurológicos ou de reabilitação. Entretanto, existem evidências de que as quedas são um evento adverso prevenível nos serviços de saúde. Sua ocorrência pode ser diminuída com uma atenção de qualidade baseada na intervenção sobre os fatores de risco intrínsecos (relacionados ao paciente) e extrínsecos (fatores ambientais).</p> <p>Estudos apontam que pacientes dialíticos apresentam maior risco de quedas em relação à população em geral. Uma revisão sistemática sobre quedas em pacientes com DRC demonstrou uma incidência de quedas variando de 1,18 a 1,60 quedas/paciente ao ano. A literatura também aponta uma maior ocorrência de quedas após o procedimento hemodialítico em relação ao pré-dialítico, o que demonstra a influência do procedimento de hemodiálise no aumento do risco de quedas.</p> <p>O objetivo desse indicador é garantir a existência de um protocolo, baseado em evidências, para prevenção de quedas.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura
<b>Fonte dos dados</b>	Protocolo para prevenção de quedas fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica.
<b>Denominador</b>	Não se aplica.
<b>Referências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare—2010 Update: A Consensus Report. Washington, NQF; 2010. Chapter 8, Improving Patient Safety Through Condition- and Site-Specific Practices; p. 323-94.</li> <li>● Carvalho TC, Dini AP. Risk of falls in people with chronic kidney disease and related factors. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;</li> <li>● Analan PD, Özelsancak R. Balance and fall risk in peritoneal dialysis patients. J Back Musculoskelet Rehabil. 2019</li> <li>● Polinder-Bos HA, Emmelot-Vonk MH, Gonselvoort RT, Diepenbroek A, Gaillard CAJM. High fall incidence and fracture rate in elderly dialysis patients. Neth J Med [Internet]. 2014 Dec [cited Aug 25, 2019]; Available from: <a href="http://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=1510">http://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=1510</a></li> <li>● Kono K, Nishida Y, Yabe H, Moriyama Y, Mori T, Shiraki R, Sato T. Development and validation of a Fall Risk Assessment Index for dialysis patients. Clin Exp Nephrol. 2018;</li> <li>● Plantinga LC, Patzer RE, Franch HA, Bowling CB. Serious Fall Injuries Before and After Initiation of Hemodialysis Among Older ESRD Patients</li> </ul>

in the United States: A Retrospective Cohort Study. *Am J Kidney Dis.* 2017;

- Almeida OAE, Rodrigues MCS, Santos WS. Análise- reflexiva sobre o evento queda na segurança do paciente em hemodiálise. *Cogitare Enferm.* 2016;
- Erken E, Ozelsancak R, Sahin S, Yilmaz EE, Torun D, Leblebici B, et al. The effect of hemodialysis on balance measurements and risk of fall. *IntUrol Nephrol.* 2016;
- López-Soto PJ, De Giorgi A, Senno E, Tiseo R, Ferraresi A, Canella C, et al. Renal disease and accidental falls: a review of published evidence. *BMC Nephrol.* 2015;
- Farragher J, Chiu E, Ulutas O, Tomlinson G, Cook WL, Jassal SV. Accidental falls and risk of mortality among older adults on chronic peritoneal dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2014;
- Kutner NG, Zhang R, Huang Y, Wasse H. Falls among hemodialysis patients: potential opportunities for prevention? *Clin Kidney J.* 2014;
- Farragher J, Chiu E, Ulutas O, Tomlinson G, Cook WL, Jassal SV. Accidental falls and risk of mortality among older adults on chronic peritoneal dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2014;
- Deaver K, Cote D. Nursing risk assessment: fall prevention strategies in the outpatient hemodialysis setting. *Nephrol Nur J.* 2013;
- Galvão MH, Santos LIS, Barcelar JM, Marinho PEM. Assessment of the capacity of the Falls Efficacy Scale International in specifying the risk of falling in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Fisioter. Pesqui.* 2013;
- Da Silva DJ, A, L.; Marília Fonseca Lucinda, L.; Ferreira Cobucci, R.; Barreto De Oliveira, H.; Roberto Bacelar Rangel, P.; Cardoso Batista De Oliveira, B.; Ribeiro Pereira, G.; Moura Reboredo, M. Quedas em pacientes em hemodiálise: um estudo piloto prospectivo de 12 meses. *HU Revista, [S.l.], v. 47, p.1–9, 2021.* Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/3406>.
- Lockhart TE, Barth AT, Zhang X, Songra R, Abdel-Rahman E, Lach J. Portable, Non-Invasive Fall Risk Assessment in End Stage Renal



	<p>Disease Patients on Hemodialysis. ACM Trans Comput Hum Interact. 2010;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013; 25 set.</li> <li>● 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.</li> </ul>
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O Protocolo de prevenção de quedas deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> <li>● Avaliar se o Protocolo inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do risco;</li> <li>- Medidas de intervenção.</li> </ul> </li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	
<b>Título do indicador</b>	6. Protocolo implantado de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
<b>Medida</b>	Existência ou não de Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
<b>Justificativa</b>	<p>As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.</p> <p>O protocolo pode promover a padronização de processos, o uso devido de recursos de tecnologia da informação e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica
<b>Referências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013; 25 set.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Protocolo de segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos do serviço de diálise deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise	
<b>Título do indicador</b>	7. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise
<b>Medida</b>	Existência ou não de protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise
<b>Justificativa</b>	<p>Os incidentes associados ao acesso vascular para hemodiálise estão entre os mais prevalentes nos serviços de diálise, podendo levar a complicações graves e óbito. Entre estes destacamos a retirada acidental da agulha que punciona a fístula arteriovenosa, a infiltração do acesso de hemodiálise, a infecção associada ao uso do cateter, entre outras. A retirada acidental da agulha pode ser considerada um dos EA mais perigosos em unidades de hemodiálise, pois o paciente pode sangrar até a morte. Já a infecção associada ao acesso de hemodiálise é uma das mais frequentes.</p> <p>Esses eventos adversos podem ser evitados por meio de melhorias dos processos assistenciais, dessa forma a definição de protocolos e treinamento da equipe e monitoramento desses eventos são fundamentais para a segurança dos pacientes submetidos a hemodiálise.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica

## Referências

- 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.
- 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.
- Bray BD, Metcalfe W. Improving patient safety in haemodialysis. Clin Kidney J., 8:262–264, 2015.
- Chapin et al. Safety Events in Chronic Kidney Disease: The Frequency of “Multiple Hits”. Clin J Am Soc Nephrol 5: 95–101, 2010.
- Garrick; Morey R. Segurança das Instalações de Diálise: Processos e Oportunidades. Seminars in Dialysis. Volume 28, Edição 5. P 514-524

- Duronville JV, Diamantidis CJ. Segurança médica no cuidado da pessoa com doença renal terminal. Semin Dial. 2018 mar;31(2):140-148. doi: 10.1111/sdi.12672. Epub 2018 7 de janeiro.
- Kliger AS. Maintaining Safety in the Dialysis Facility. Clin J AmSoc Nephrol, 10: 688–695, April, 2015.
- Guimarães, GL et al. Nursing interventions for hemodialysis patients through central venous catheter. J Nurs on line,11(3):1127-35, 2017.
- Holley JL. A descriptive report of errors and adverse events in chronic hemodialysis units. Nephrol News Issues.; 20(12):57-63, 2006.
- Reisdorfer AS. Infecção em acesso temporário para hemodiálise: estudo em pacientes com insuficiência renal crônica. 64f. Dissertação (Mestrado) apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- Wong, Leslie P. “Systems Thinking and Leadership: How Nephrologists Can Transform Dialysis Safety to Prevent Infections.” Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN vol. 13,4 (2018): 655-662.
- Schwanke AA. Fatores de risco associados à infecção em cateter venoso central para hemodiálise. 91f. Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.
- Marty Cooney R, Manickam N, Becherer P, Harmon LS, Gregg L, Farkas Z, Shea LM, Parekh P, Murphy J, Shade W. The use of 3.15% chlorhexidine gluconate/70% alcohol hub disinfection to prevent central line-associated bloodstream infections in dialysis patients. Br J Nurs. 2020 Jan 23;29(2):S24-S26.
- Kliger AS. Maintaining Safety in the Dialysis Facility. CJASN April 2015, 10 (4) 688-695.
- Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for preventing transmission of infections

	<p>among chronic hemodialysis patients. MMWR 2001;50.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Speranza-Reid J, Brouwer-Maier D, Cruz CM, Inglese M. Venous needle dislodgement and access bloodline separation. Nephrology Nursing Journal. 2021; v.48, n.4, p.347-365.</li> <li>● Ravagnani JF et al. Multiprofessional care practices in dialytic patients in the intrahospital environment. Brazilian Journal of Development. 2021; v.7, n.3, p. 25494-25516.</li> <li>● Ibeas J et al. Spanish Clinical Guidelines on Vascular Access for Haemodialysis. Nefrología. 2017; v.37(Suppl 1), p.1-192.</li> </ul>
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise do serviço de diálise deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Há serviços que podem abordar o tema em mais de um protocolo. Nesse caso, para fins de avaliação, devem ser considerados todos os protocolos sobre o tema.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal	
<b>Título do indicador</b>	8. Protocolo implantado de prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal
<b>Medida</b>	Existência ou não de protocolo de prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal
<b>Justificativa</b>	Pacientes submetidos a diálise peritoneal são passíveis de sofrer eventos adversos infecciosos e não infecciosos, por isso é fundamental que, para a prestação de assistência dialítica a esses pacientes, sejam definidos protocolos de segurança do paciente com foco nos riscos e medidas de prevenção contra esses eventos adversos. Como exemplo de evento adversos em pacientes em diálise peritoneal, destacam-se a peritonite bacteriana, que é o evento adverso mais frequente e que pode levar a interrupção da diálise peritoneal, contribuindo para o aumento da morbidade dos pacientes, e outros eventos envolvendo o cateter como infecções no óstio de saída do cateter, obstrução do cateter, entre outros.
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Protocolo de prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica



## Referências

- 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.
- 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.
- Klinger A.S. Maintaining Safety in the Dialysis Facility. CJASN April 2015, 10 (4) 688-695.
- Slakey DP, Davidson I. Patient safety in peritoneal dialysis. Contrib Nephrol. 2015;184:176-88.
- Stuart S, Booth TC, Cash CJ, Hameeduddin A, Goode JA, Harvey C, Malhotra A. Complications of continuous ambulatory peritoneal dialysis. Radiographics. 2009 Mar-Apr;29(2):441-60.
- Yavuz K, Erden A, Ateş K, Erden I. MR peritoneography in complications of continuous ambulatory peritoneal dialysis. Abdom Imaging 2005;30(3): 361–368.12.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thodis E, Passadakis P, Lyrantzopoulos N, Panagoutsos S, Vargemezis V, Oreopoulos D. Peritoneal catheters and related infections. <i>Int Urol Nephrol</i> 2005;37(2):379–393.</li> <li>• Bender FH. Avoiding harm in peritoneal dialysis patients. <i>Adv Chronic Kidney Dis</i>. 2012 May;19(3):171-8.</li> <li>• Marie E; Navallas M; Harve E; Vali R; Davda S; Oudjhane K; Lorenzo AJ; Shammas A. Imaging of Peritoneal Dialysis Complications in Children. <i>Radiographics</i>. Published Online: Jan 14 2022.</li> <li>• Santos C, Pérez-Fontán M, Rodríguez-Carmona A, Calvo- Rodríguez M, López-Muñiz A, López-Calviño B, García-Falcón T. Identification of Targets for Prevention of Peritoneal Catheter Tunnel and Exit-Site Infections in Low Incidence Settings. <i>Perit Dial Int</i>. 2016 Jan-Feb;36(1):43-51.</li> </ul>
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Protocolo de prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal fornecido pelo serviço de diálise deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Prevenção de coagulação do sistema durante procedimento hemodialítico	
<b>Título do indicador</b>	9. Protocolo implantado de prevenção de coagulação do sistema durante procedimento hemodialítico
<b>Medida</b>	Existência ou não de protocolo de prevenção de coagulação do sistema durante procedimento hemodialítico
<b>Justificativa</b>	<p>A hemodiálise é realizada mediante circulação extracorpórea, sendo necessário tomar medidas eficazes para prevenção de coagulação do circuito, além da existência de filtro para retenção de possíveis coágulos.</p> <p>Fatores como velocidade do fluxo de sangue pelo circuito, dimensões do cateter, e tipo de membrana do dialisador devem ser avaliados no sentido de prevenir este tipo de complicação.</p> <p>Um protocolo para prevenção de coagulação do sistema/circuito de diálise é essencial para evitar complicações ao paciente como sangramento por excesso de anticoagulação ou, no sentido oposto, a anticoagulação insuficiente do sistema levando à necessidade de troca do circuito que apresente sinais de coagulação.</p> <p>As sessões de diálise devem ser realizadas mediante ajuste criterioso da prescrição de medicamentos anticoagulantes e haver previsão de procedimentos para manter a permeabilidade do circuito nos casos em que o paciente não pode ser anticoagulado.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Protocolo de prevenção de coagulação do sistema durante procedimento hemodialítico fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica

## Referências

- 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.
- 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.
- Aguiar LL, Guedes MV, Galindo Neto NM, Melo GA, Almeida PC, Oliveira RM, et al. Validação de instrumento de avaliação de segurança de pacientes renais em hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):609-15.
- Almeida, A.L.; Silva, I. A. S.; Araújo, R.V. Nursing interventions for the prevention and management of intercurrents during dialysis. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 15, p.e206101522980, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22980>. Acesso em: 02/05/2022.
- Garcés, R.O.; Victorino, J.A.; Veronese, F.V. Anticoagulação em terapias contínuas de substituição renal. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(5): 451-5. Disponível em a22v53n5.pdf (scielo.br). Acesso em 02/05/2022.
- National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare—2010 Update: A Consensus Report. Washington, DC: NQF; 2010.
- Garrick, R.; Klinger, A.; Stefanchik, B. Patient and Facility Safety in Hemodialysis: Opportunities and Strategies to Develop a Culture of Safety. CJASN Apr 2012, 7 (4) 680-688.
- Aguiar LL et al. Enfermagem e metas internacionais de segurança: avaliação em hemodiálise. Cogitare Enfermagem. 2017(22):3.

**Observações**

- O Protocolo de prevenção de coagulação do sistema durante procedimento hemodialítico do serviço de diálise deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise	
<b>Título do indicador</b>	10. Protocolo implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise
<b>Medida</b>	Existência ou não de protocolo de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise
<b>Justificativa</b>	Pacientes com insuficiência renal crônica em diálise são altamente suscetíveis à colonização e desenvolvimento de infecções bacterianas, incluindo aquelas causadas por microrganismos resistentes aos antimicrobianos. As consequências dessas infecções são graves e resultam no aumento da morbidade e mortalidade. Práticas adequadas de prevenção e controle de infecção têm o potencial de reduzir a seleção e disseminação de microrganismos resistentes.
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Protocolo de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica

<p><b>Referências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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.</li> <li>● 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</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes. Brasília: ANVISA; 2021.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA; 2017.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA; 2017.</li> <li>● Calfee DP. Multidrug-resistant organisms in dialysis patients. Semin Dial. 2013 Jul-Aug;26(4):447-56.</li> <li>● Pop-Vicas A, Strom J, Stanley K, D'Agata EM. Bactérias gram-negativas multirresistentes em pacientes que necessitam de hemodiálise crônica. Clin J Am Soc Nephrol. 2008 maio;3(3):752-8</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients. MMWR 2001;50.</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O Protocolo de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes do serviço de diálise devem estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2023.



<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Prevenção da transmissão de HIV, das hepatites B/C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise	
<b>Título do indicador</b>	11. Protocolo implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B/C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise
<b>Medida</b>	Existência ou não de protocolo de prevenção transmissão do HIV, das hepatites B/C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise
<b>Justificativa</b>	Pacientes submetidos a tratamento dialítico compõem um grupo de risco para HIV e hepatite B e C, uma vez que, além do comprometimento da imunidade, são submetidos a frequentes transfusões de sangue e/ou hemoderivados, além de serem expostos aos riscos inerentes da assistência à saúde nos serviços de diálise, como por exemplo, o próprio procedimento hemodialítico, o uso da máquina de diálise por vários pacientes, entre outros. Esses riscos são potencializados por falhas nos processos de trabalho. Nesse sentido, é fundamental que medidas de prevenção específicas sejam definidas e implementadas nesses serviços.
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B/C e de tratamento da hepatite C fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica

<p><b>Referências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n° 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.</li> <li>● Kdigo 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. <a href="https://kdigo.org/guidelines/hepatitis-c-in-ckd/">https://kdigo.org/guidelines/hepatitis-c-in-ckd/</a></li> <li>● Mbaeyi C, Thompson ND. Hepatitis C virus screening and management of seroconversions in hemodialysis facilities. Semin Dial. 2013 Jul-Aug;26(4):439-46. doi: 10.1111/sdi.12097. Epub 2013 May 3</li> <li>● Timofte D, Dragos D, Balcangiu-Stroescu AE, Tanasescu MD, Gabriela Balan D, Avino A, Tulin A, Stiru O, Ionescu D. Infection with hepatitis C virus in hemodialysis patients: An overview of the diagnosis and prevention rules within a hemodialysis center (Review). Exp Ther Med. 2020 Jul;20(1):109-116.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients. MMWR 2001;50.</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O Protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B/Ce de tratamento da hepatite C do serviço de diálise deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Prevenção de eventos adversos relacionados ao reusodos dialisadores e linhas	
<b>Título do indicador</b>	12. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas
<b>Medida</b>	Existência ou não de protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas
<b>Justificativa</b>	<p>Sabe-se que a reutilização de dispositivo médico hospitalar oferece potencial risco ao paciente, se contaminado ou danificado. Estudos demonstram que especialmente em relação aos dispositivos utilizados nos procedimentos de diálise, existem riscos potenciais para os profissionais da assistência e para os pacientes durante todas as fases do reprocessamento de filtros de hemodiálise. Os riscos para os pacientes à exposição de microrganismos pelo reuso de dialisadores e linhas foram em maior proporção e relacionados à diferentes passos do reprocessamento.</p> <p>Assim, a instalação de medidas de prevenção e a sistematização dos processos de trabalho é o recurso fundamental para o aumento da qualidade desses serviços, buscando com isso reduzir ou anular a possibilidade da transmissão de infecções virais e bacterianas entre os pacientes em serviços de diálise.</p> <p>O objetivo do indicador é garantir existência de um protocolo, baseado em evidências, para prevenção de risco de infecção aos pacientes dialíticos.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reusodos dialisadores e linhas fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica

<p><b>Referências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Hoefel HHK, Lautert L, Fortes C. Riscos ocupacionais no processamento de sistemas de hemodiálise. Rev. Eletr. Enferm. [Internet].</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Silva OM, Karohl C, Proença MCC, Vicari AR, Fengler KPM, Rab elo-Silva ER. Reutilização do dialisador e uso único: episódios de pirogenia e bacteremia. Acta Paul Enferm 2020.</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas do serviço de diálise deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> <li>• Considerar que há serviços que não fazem reuso dos dialisadores e/ou linhas).</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b>		Monitoramento da qualidade da água de hemodiálise
<b>Título do indicador</b>		13. Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise
<b>Medida</b>		Existência ou não de protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise
<b>Justificativa</b>		<p>A Estudos apontam que na diálise há exposição a aproximadamente 120 litros de água por paciente, variando entre 18.000 a 36.000 litros por ano, incluindo exposição a todas as substâncias de baixo peso molecular presentes na água, com acesso direto à corrente sanguínea do paciente.</p> <p>Além da água utilizada no tratamento em si, o paciente também é exposto à água utilizada no processamento (reuso) de dialisadores e linhas de diálise, evidenciando que o monitoramento da qualidade química e microbiológica, conforme normativas vigentes, é essencial para minimização dos riscos.</p> <p>Contaminantes microbiológicos, incluindo endotoxinas, podem provocar complicações agudas ou crônicas relacionadas à presença de endotoxinas, como inflamação sistêmica crônica, adicionados às complicações relacionadas aos contaminantes químicos.</p> <p>A presença de um protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise é fundamental para assegurar a identificação precoce de fatores de risco e a tomada de ações em tempo oportuno.</p>
<b>Tipo de dado</b>		Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>		Protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>		Não se aplica
<b>Denominador</b>		Não se aplica

<p><b>Referências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. APIC Implementation Guide. Infection Prevention and Control in Dialysis Settings. 2022.</li> <li>● 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.</li> <li>● 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.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 33, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação</li> </ul>
	<p>dos Sistemas de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. DOU nº 105, de 4 de junho de 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Buzzo ML, Bugno A, Almodovar AAB, Kira CS, Carvalho MFH, Souza A et al. A importância de programas de monitoramento da qualidade da água para diálise na segurança dos pacientes. Rev Inst Adolfo Lutz. São Paulo, 2010; 69(1):1-6.</li> <li>● Ramirez SS, Delgado AG, Romão CMA, Almeida AECC. Água para hemodiálise: estudo comparativo entre os resultados das análises fiscais e as análises de rotina realizadas em unidades de diálise no estado do Rio de Janeiro. Vigilância Sanitaria em Debate, 3(3), 104-109; 2015.</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O Protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise do serviço de diálise deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Plano de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal)	
<b>Título do indicador</b>	14. Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal)
<b>Medida</b>	Existência ou não de Plano de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal)
<b>Justificativa</b>	<p>O correto funcionamento dos equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal é fundamental para garantir a segurança dos pacientes com doença renal. A inclusão desses equipamentos no Plano de Gerenciamento de tecnologias do serviço de saúde tem o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e o desempenho dessas tecnologias no serviço de diálise, e deve abranger todas as etapas, desde o planejamento para aquisição e entrada no serviço de saúde até a vigilância pós-uso.</p> <p>A existência de normas e procedimentos padronizados atualizados e acessíveis aos profissionais envolvidos nas etapas de gerenciamento dessas tecnologias, conforme regulamentação vigente, visa minimizar os riscos a que são repetidamente expostos os pacientes que dependem de terapia renal substitutiva.</p> <p>Os serviços de diálise devem manter disponíveis os registros de manutenções preventivas e corretivas destes equipamentos.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Plano de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal) fornecido pelo serviço de diálise.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica

<p><b>Referências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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.</li> <li>● 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.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Tecnovigilância: uma abordagem sob ótica da vigilância sanitária</li> </ul>
	<p>[recurso eletrônico]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021. Disponível em:  <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/fiscalizacao-e-monitoramento/tecnovigilancia/manual-tecnovigilancia-2021-v4.pdf/view">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/fiscalizacao-e-monitoramento/tecnovigilancia/manual-tecnovigilancia-2021-v4.pdf/view</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lenel A et al. 'How To Manage' Series for Healthcare Technology. Guide 1 How to Organize a System of Healthcare Technology Management. St Albans — UK: TALK, 2005. Disponível em:  <a href="https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08c59e5274a31e0001162/ziken1.pdf">https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08c59e5274a31e0001162/ziken1.pdf</a> . Acesso em 25/04/2022.</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O Plano de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal) do serviço de diálise deve estar anexado ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.



<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Lista de verificação ( <i>checklist</i> ) de segurança aplicada à hemodiálise	
<b>Título do indicador</b>	15. Lista de verificação ( <i>checklist</i> ) de segurança aplicada à hemodiálise
<b>Medida</b>	Existência ou não de lista de verificação ( <i>checklist</i> ) de segurança aplicada à hemodiálise
<b>Justificativa</b>	<p>Erros durante a hemodiálise podem ocorrer, sendo que para melhorar a segurança do paciente e reduzir a morbidade associada ao tratamento na unidade de hemodiálise foi proposta a aplicação de uma lista de verificação (<i>checklist</i>) de segurança aplicada à hemodiálise.</p> <p>Assim, a lista de verificação (<i>checklist</i>) de segurança aplicada à hemodiálise constitui um conjunto de regras estabelecidas por meio de consenso de especialistas para tornar o processo de hemodiálise mais seguro para os pacientes. Um exemplo é o instrumento denominado <i>Hemo Pause Checklist</i>, desenvolvido pelo grupo da Divisão de Nefrologia da Universidade de Toronto/Canadá (Silver et al., 2015).</p> <p>O <i>checklist</i> envolve as etapas de cuidados: pré-hemodiálise; durante a hemodiálise e pós-hemodiálise. A aplicação do instrumento e a checagem dos itens pode reduzir riscos, prevenindo eventos adversos e complicações decorrentes da doença renal.</p> <p>Sendo assim, o preenchimento do instrumento (impresso ou digitalizado), de baixo custo, pode auxiliar na realização de rotinas complexas, sistematizando a assistência, diminuindo gastos e otimizando tempo de trabalho em serviços de diálise.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Estrutura.
<b>Fonte de dados</b>	Lista de verificação ( <i>checklist</i> ) de segurança aplicada à hemodiálise fornecida pelo serviço de diálise; prontuário.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica

## Referências

- 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.
- 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.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde 2021 - 2030. [Internet]. Brasília; 2021. [citado 2022 abr 04]. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano\\_integrado-1.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf).
- Haynes AB et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009; 360:491–499.
- Silver SA, Thomas A, Rathe A, Robinson P, Wald R, Harel Z, Bell CM. Development of a hemodialysis safety checklist using a structured panel process. Can J Kidney Health Dis. 2015 Feb 12;2:5.
- Rocha RPF. Segurança do paciente em hemodiálise: eventos adversos e fatores preditores. 2018. 169 f., il. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- Soppa et al. Checklist em hemodiálise: construção e validação de ferramenta para segurança no cuidado intensivo. Rev. Adm. Saúde (On-line), São Paulo, v. 19, n. 74, jan. — mar. 2019, Epub 22 mar. 2019.
- Penariol MDCB, Pimentel ABNM, Faria ETSF, Milagres CS. Segurança do paciente no contexto da hemodiálise: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1, p 1620-1639 jan./feb. 2021.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aguiar LL, Guedes MVC, Galindo NNM, Melo GAA, Almeida PC, Oliveira RM et al. Validação de instrumento de avaliação da segurança de pacientes renais em hemodiálise. Acta paul. enferm. [Internet]. 2018 Dec [cited 2020 Jul 5]; 31(6): 609-615.</li> <li>● Thomas A, Silver SA, Rathe A, Robinson P, Wald R, Bell CM, Harel Z. Feasibility of a hemodialysis safety checklist for nurses and patients: a quality improvement study. Clin Kidney J. 2016 Jun;9(3):335-42.</li> <li>● Tsutsui H, Ojima T, Tsuruta Y, Kato S, Yasuda Y, Oshida Y. Validity of a checklist for hemodialysis patients based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. Ther Apher Dial. 2014 Oct;18(5):473-80.</li> <li>● Tsutsui H, Ohkubo T, Tsuruta Y, Kato S, Yasuda Y, Oshida Y. Development and validation of a short-version checklist for patients undergoing hemodialysis based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. Clin Exp Nephrol. 2015 Oct;19(5):953-60</li> </ul>
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Não há exigência de que uma Lista de verificação (<i>checklist</i>) de segurança aplicada à hemodiálise específica esteja anexada ao Formulário LimeSurvey.</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA: Prevenção de Quedas</b>	
<b>Título do indicador</b>	16. Conformidade de avaliação do risco de quedas.
<b>Medida</b>	Prontuários com registros de avaliação do risco de quedas dos pacientes do serviço
<b>Justificativa</b>	As quedas de pacientes são um agravo frequente em hospitais e outros serviços de saúde. O índice de quedas é alto e pode ser maior segundo a característica do serviço, em função da frequência de pacientes idosos, psiquiátricos, neurológicos ou de reabilitação. Entretanto, existem evidências de que as quedas são um evento adverso prevenível nos serviços de saúde. Sua ocorrência pode ser diminuída com uma atenção de qualidade baseada na intervenção sobre os fatores de risco intrínsecos (relacionados ao paciente) e extrínsecos (fatores ambientais). O objetivo deste indicador é aumentar a porcentagem de pacientes avaliados quanto ao risco de quedas na admissão, pois este é um fator essencial para o início das medidas preventivas.
<b>Tipo de dado</b>	Processo.
<b>Fonte de dados</b>	Amostra aleatória de Prontuários.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica
<b>Referências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare–2010 Update: A Consensus Report. Washington, NQF; 2010. Chapter 8, Improving Patient Safety Through Condition- and Site-Specific Practices; p. 323-94.</li> <li>● Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, et al. Preventing In-Facility Falls. In: Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, et al. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Comparative Effectiveness Review No. 211. AHRQ Publication No. 13-E001-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2013. p. 175-200 Disponível em: <a href="http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyII-full.pdf">http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyII-full.pdf</a></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kolin MM, Minnier T, Hale KM, et al. Fall initiatives: redesigning best practice. J Nurs Adm. 2010 Sep;40(9):384-91.</li> <li>● Weinberg J, Proske D, Szerszen A, et al. An inpatient fall prevention initiative in a tertiary care hospital. JtComm J Qual Patient Saf. 2011 Jul;37(7):317-25.</li> <li>● Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013; 25 set.</li> <li>● 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</li> <li>● 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.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde 2021 - 2030. [Internet]. Brasília; 2021. [citado 2022 abr 04]. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf</a>.</li> </ul> <p>Outras referências estão disponíveis na ficha do indicador “Protocolo de prevenção de quedas”.</p>
<b>Observações</b>	<p>O serviço de diálise deve informar no campo específico do formulário de avaliação o número de prontuários (da amostra selecionada) que possui registro de avaliação do risco de quedas e anexar a “Planilha de conformidade de indicador de processo - avaliação do risco de quedas”</p>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde	
<b>Título do indicador</b>	17. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2023
<b>Medida</b>	Notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2023 no sistema Notivisa (módulo Assistência à Saúde)
<b>Justificativa</b>	<p>Notificar incidentes de segurança regularmente ao sistema de notificações da Anvisa é uma prática regulada nacionalmente para a promoção da cultura de segurança do paciente, identificação de riscos no sistema de saúde e aprendizagem para a redução de riscos.</p> <p>Todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo aqueles com danos ocorridos em serviços de saúde, e em especial nos serviços de diálise, devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), de acordo com a RDC nº 36/2013. Conforme o artigo 10 da referida RDC, cabe ao serviço de saúde notificar casos de óbitos relacionados aos eventos adversos em até 72 horas após a ocorrência do evento.</p> <p>No caso de ocorrência de óbitos e <i>never events</i> (eventos que nunca devem ocorrer em serviços de saúde, incluindo os de diálise), de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2019, que traz as orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, o serviço de saúde deve completar o preenchimento das 10 etapas da notificação no módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do Notivisa (módulo Assistência à Saúde), no prazo de 60 dias corridos a partir da data da notificação (que correspondem à investigação por meio de análise de causa raiz). Os <i>never events</i> passíveis de notificação estão indicados na referida Nota Técnica.</p>
<b>Tipo de dado</b>	Processo.
<b>Fonte de dados</b>	Prontuário.
<b>Numerador</b>	Não se aplica

<b>Denominador</b>	Não se aplica
<b>Referências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare–2010 Update: A Consensus Report. Washington, NQF; 2010. Chapter 8, Improving Patient Safety Through Condition- and Site-Specific Practices; p. 323-94.</li> <li>● 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.</li> <li>● 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.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde 2021 - 2030. [Internet]. Brasília; 2021. [citado 2022 abr 04]. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf</a></li> </ul>
<b>Observações</b>	

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

<b>PRÁTICA DE SEGURANÇA:</b> Notificação mensal dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde	
<b>Título do indicador</b>	18. Regularidade da notificação mensal dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde no ano de 2023
<b>Medida</b>	Notificação mensal dos dados de infecções relacionadas à assistência à saúde no ano de 2023
<b>Justificativa</b>	A notificação dos dados das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) deve ser realizada mensalmente, até o 15º dia útil após o mês de vigilância pelo formulário de notificação disponibilizado pela Anvisa ou por ferramenta de notificação disponibilizado por alguns estados, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2021-2025).
<b>Tipo de dado</b>	Processo.
<b>Fonte de dados</b>	Prontuário.
<b>Numerador</b>	Não se aplica
<b>Denominador</b>	Não se aplica



<b>Referências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare–2010 Update: A Consensus Report. Washington, NQF; 2010. Chapter 8, Improving Patient Safety Through Condition- and Site-Specific Practices; p. 323-94.</li> <li>● 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.</li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde 2021 - 2030. [Internet]. Brasília; 2021. [citado 2022 abr 27]. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf</a></li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025 [Internet]. Brasília; 2021. [citado 2022 abr 04]. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf</a></li> <li>● Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2022. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise, 2022. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-03-2020.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-03-2020.pdf</a></li> <li>● 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.</li> </ul>
<b>Observações</b>	

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024.

## APÊNDICE 3: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2024

# AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE 2024



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 2024.

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 2024**, solicitamos que leia atentamente as “**Orientações para preenchimento da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do paciente em Serviços de Diálise 2024**” <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 **16/08/2024**

## **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](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

(Esta pergunta é obrigatória)

**NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE**

Não abreviar

(Esta pergunta é obrigatória)

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

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

(Esta pergunta é obrigatória)

**ESTADO**

Escolha uma das seguintes respostas:

(Esta pergunta é obrigatória)

**NOME DO SERVIÇO DE DIÁLISE**

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

(Esta pergunta é obrigatória)

**CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES**

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

Apenas números podem ser usados nesse campo.

(Esta pergunta é obrigatória)

**O SERVIÇO DE DIÁLISE ATUALIZOU OS DADOS REFERENTE AO CNES**

O CNES foi instituído pela Portaria nº 376/SAS/MS, de 03 de outubro de 2000, é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de

integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

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

(Esta pergunta é obrigatória)

#### **CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ**

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

Apenas números podem ser usados nesse campo.

(Esta pergunta é obrigatória)

#### **NATUREZA DO SERVIÇO DE DIÁLISE**

Informe qual o tipo de regime jurídico do serviço de diálise

Escolha uma das seguintes respostas:

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

(Esta pergunta é obrigatória)

#### **O SERVIÇO DE DIÁLISE REALIZA ATENDIMENTO PARA QUAIS TIPOS DE PACIENTES?**

Informe a origem dos pacientes atendidos pelo serviço de diálise

Escolha a(s) que mais se adequem

- Somente pacientes do SUS
- Somente pacientes de convênios privados
- Pacientes do SUS e pacientes de convênios privados

- Somente pacientes particulares

(Esta pergunta é obrigatória)

### SELECIONE A MODALIDADE DE DIÁLISE REALIZADA PELO SERVIÇO

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

Escolha a(s) que mais se adequem

- Hemodiálise

- Diálise peritoneal

(Esta pergunta é obrigatória)

### SELECIONE O TIPO DE AUTONOMIA ADMINISTRATIVA E FUNCIONAL DO SERVIÇO DE DIÁLISE

Escolha uma das seguintes respostas:

- INTRAHOSPITALAR

- EXTRAHOSPITALAR

(Esta pergunta é obrigatória)

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM

- NÃO

(Esta pergunta é obrigatória)

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM

- NÃO

(Esta pergunta é obrigatória)

### RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SERVIÇO DE DIÁLISE

Informar o nome e o registro profissional do responsável técnico do serviço de diálise e de seu substituto

- Nome do Responsável Técnico

- Nº Registro do Responsável Técnico

- Nome do substituto do responsável técnico

- N° Registro do substituto do responsável técnico

## PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - INDICADORES DE ESTRUTURA

(Esta pergunta é obrigatória)

### 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 2023.

2- Atas ou registros de reuniões do NSP realizadas no ano de 2023



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.**

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise tem NSP próprio instituído E realizou reuniões em 2023



-  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 2023
-  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 2023

(Esta pergunta é obrigatória)

## 2- PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO

De acordo com o Art. 8º da RDC nº 11/2014, compete ao NSP do serviço de diálise elaborar e implantar o PSP, conforme norma vigente.

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

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

- a. Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, de forma sistemática;
- b. Implementação de protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quais sejam: identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica (se aplicável); segurança na prescrição, uso e administração de medicamento; prevenção de quedas dos pacientes;
- c. Implementação de protocolos de prevenção e controle de eventos adversos em serviços de diálise, incluindo IRAS.
- d. Vigilância, monitoramento e investigação dos eventos adversos e óbitos decorrentes destes EA.
- e. Notificação dos eventos adversos e óbitos destes EA ao SNVS.
- f. Orientações sobre segurança do paciente e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores para prevenção de eventos adversos.

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

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



Para comprovar a implantação do PSP, é necessário anexar a este formulário o documento do PSP contendo os conteúdos descritos acima.

Escolha uma das seguintes respostas:

- 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 intrahospitalar 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

(Esta pergunta é obrigatória)

### 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:

- Descrição das técnicas de higiene das mãos (com sabonete líquido e com preparação alcoólica para as mãos);
- Os “cinco momentos” para higiene das mãos;
- Indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos (por exemplo, consumo de preparação alcoólica para a prática de higiene das mãos).
- 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:

- Documento do protocolo de prática de higiene das mãos com todos os conteúdos básicos; e
- Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023 (pelo menos uma capacitação no ano de 2023).



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



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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de higiene das mãos E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023.
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de higiene das mãos MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de higiene das mãos

(Esta pergunta é obrigatória)

#### 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:

- a. Uma forma de identificação a todos os pacientes
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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).
- e. 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 2023 (pelo menos uma capacitação no ano de 2023).



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.

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de identificação do paciente E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de identificação do paciente MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de identificação do paciente  
(Esta pergunta é obrigatória)

## 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:


- Determinação e instruções para realização da avaliação de risco de queda em todos os pacientes (englobando antes e após o procedimento).
- Descrição das medidas de prevenção de queda do paciente, com base na avaliação de risco realizada.
- 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 todos os conteúdos básicos.

2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre esse protocolo em 2023.

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para prevenção de quedas E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para prevenção de quedas MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para prevenção de quedas  
(Esta pergunta é obrigatória)

## 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:

- Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos (prescrição com identificação do paciente, do prescritor, da instituição e da data de prescrição; legibilidade; padronização de lista de abreviaturas, símbolos e expressões de dose que NÃO devem ser utilizadas);
- Itens 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)
- Itens de verificação para a administração segura de medicamentos.
- 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 2023.

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos

(Esta pergunta é obrigatória)

## **7- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA A PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO ACESSO VASCULAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE**

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

Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se buscar na literatura científica sobre o tema e na parte das IRAS, o capítulo de Medidas para a prevenção da

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 a literatura científica específica sobre o tema em pacientes dialíticos. Ressalta-se ser necessário considerar os principais acessos para hemodiálise, quais sejam: cateter central não tuneilizado/ temporário, cateter central tuneilizado/longa permanência, fístula arteriovenosa (autóloga ou enxertos arteriovenosos politetrafluoretileno (PTFE)).

O Protocolo para a prevenção eventos adversos relacionados ao acesso vascular deve conter no mínimo orientações para:

a. Higiene das mãos antes e após o manuseio do acesso vascular

b. Medidas de prevenção de IRAS associadas a cateter venoso central para hemodiálise, que envolve:

- b1- Medidas de prevenção durante a inserção do cateter venoso central, incluindo os pacotes de medidas de inserção, a implementação do checklist de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central (com no mínimo os seguintes itens: Higienizar as mãos antes da inserção do cateter, realizar a antisepsia da pele com gluconato de clorexidina  $\geq 0,5\%$  ou PVPI alcóolico 10% (se houver contra-indicação do uso de clorexidina), esperar o antisséptico secar completamente antes de proceder à punção, utilizar barreira máxima com: luvas, avental estéreis, gorro, máscara e óculos de proteção, utilizar campo estéril que cubra todo o corpo do paciente (cabeça aos pés), realizar curativo oclusivo estéril.

b2 - Medidas de prevenção 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 remoção o mais rápido possível desse cateter como a programação da fístula arteriovenosa (FAV) ou, na impossibilidade desta, a implantação de cateter venoso central de longa permanência.

c. Orientações referentes a conexão adequada das linhas, fixação das agulhas, checagem das pinças e conexões (dupla checagem)

d. Orientações sobre punção e manutenção da FAV: incluindo, tempo de espera para maturação da FAV, adequada avaliação da FAV antes da punção, uso do doppler quando necessário, checagem do pulso e frêmito antes da punção, manutenção da distância correta entre as agulhas, rodízio dos locais (técnica em “escada”) de punção para prevenção de pseudoaneurismas, seleção adequada do calibre das agulhas, prevenção de deslocamento das agulhas durante a sessão de diálise, prevenção de transfixação, etc.

f. Cuidados com pacientes com histórico de crises convulsivas, ou algum comprometimento cognitivo, ou outra situação que o torne pouco colaborativo.

g. Realização de vigilância criteriosa de casos de infecção.

h. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção (como a higienização do braço da FAV)





com água e sabonete antes da punção, exercícios para fortalecimento da FAV e cuidados com o curativo em inserção do cateter).

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 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para a prevenção eventos adversos relacionados ao acesso vascular
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de diálise realiza apenas diálise peritoneal

(Esta pergunta é obrigatória)

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

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

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

- a. Avaliação dos riscos relacionados a diálise peritoneal, seja no serviço de diálise ou no domicílio do paciente
- b. Prevenção de peritonite e infecção no orifício de saída do cateter, incluindo orientação para paciente/familiares/ cuidadores sobre os cuidados com o orifício


de saída do cateter, incluindo a higiene das mãos antes após o manuseio do cateter, curativo, etc;


- c. Prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento dialítico, incluindo orientações para paciente/familiares/ cuidadores como por exemplo (como vazamento subcutâneo no local de inserção do cateter, sangramento pericater, dor durante a infusão e a drenagem, saída do cateter, falha da drenagem e migração da ponta do cateter).
- d. Realização de vigilância de casos de infecção e de outros eventos adversos.
- e. Treinamento do paciente e/ou cuidadores.
- f. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção no serviço e no domicílio

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 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de saúde realiza apenas hemodiálise

(Esta pergunta é obrigatória)

## **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:

- a. Prevenção da coagulação com uso de anticoagulantes.
- b. Cuidados antes, durante e após a administração de anticoagulantes.
- c. As ações a serem tomadas em caso de impossibilidade de anticoagular o paciente (prevenção de coagulação sem o uso de anticoagulantes).
- d. Monitoramento do paciente e do sistema durante o processo hemodialítico.
- e. Ações de enfermagem nas situações de coagulação do sistema
- f. 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 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de diálise realiza apenas diálise peritoneal  
(Esta pergunta é obrigatória)

## 10- PROTOCOLO IMPLANTADO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

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


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


- a. Implementação de medidas de precaução padrão e de precauções baseadas na forma de transmissão.
- b. Correta identificação dos pacientes com infecções por microrganismos multirresistentes.
- c. Orientações referentes a identificação, investigação, tratamento, se necessário, monitoramento de pacientes com infecção ou colonização por microrganismo multirresistentes.
- d. Vigilância das infecções e notificação dos dados ao sistema de vigilância das IRAS em serviços de diálise
- e. Orientações sobre processos de limpeza e desinfecção (interna e externa) dos equipamentos incluindo padronização de produtos, frequência e treinamento de equipe.
- f. Orientações sobre processos de limpeza e desinfecção dos ambientes.
- g. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção.

Para comprovar a implantação do Protocolo para a prevenção da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise, 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 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de 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 2023

-  SIM, o serviço de diálise implantou o Protocolo para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
-  NÃO, o serviço de diálise não implantou o Protocolo para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise

(Esta pergunta é obrigatória)


## **11- PROTOCOLO IMPLANTADO DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV, DAS HEPATITES B E C E DE TRATAMENTO DA HEPATITE C NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE**


A implantação de um protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica, visando essas ações nestes serviços. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se busca em normas e documentos publicados pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde, além de literatura científica sobre o tema. Várias orientações de prevenção de infecção aplicáveis ao tema já devem estar presentes no protocolo de prevenção da transmissão de microrganismos multirresistentes e no protocolo referente ao reuso de dialisadores e linhas. Dessa forma, as orientações para a prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C contidas nesse protocolo serão complementares. Somadas a essas orientações, devem ser incluídas as orientações referentes ao tratamento dos pacientes com hepatite C nos serviços de diálise, pois possuem impacto na redução da incidência desse tipo de hepatite nos serviços de diálise (essas orientações podem estar nesse ou em outro protocolo, desde que atendam o definido para esse indicador). Desse forma, o protocolo deve incluir, no mínimo:

- a. Correta identificação dos pacientes com marcadores infecciosos positivos para HIV, hepatites B e C;
- b. Implementação das precauções padrão para prevenção da transmissão do HIV e das hepatites B e C;
- c. Orientação referente a vacinação dos pacientes e profissionais, conforme definido no Programa Nacional de Imunização;
- d. Orientações para realização de hemodiálise em pacientes com marcadores infecciosos positivos para hepatite B (por exemplo: em sala exclusiva);
- e. Orientações para realização de hemodiálise em pacientes com marcadores infecciosos positivos para hepatite C e HIV (por exemplo: último turno ou máquina exclusiva);
- f. Orientações e estratégias de engajamento de pacientes / familiares / cuidadores;
- g. Proibição de reuso de dialisadores e linhas de pacientes com HVI e hepatite B e C.
- h. Orientações referentes a investigação, encaminhamento para a rede referenciada e tratamento, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, e monitoramento (durante a remissão) dos pacientes com sorologia positiva para hepatite C; (Admite-se um protocolo separado, contendo essas orientações, e que deve ser anexado a esses formulário juntamente com o protocolo de prevenção de HIV, Hepatite B e C)

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 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou o protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C, realizou capacitação no protocolo E realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou o protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C, MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou o protocolo de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C

(Esta pergunta é obrigatória)

## **12- PROTOCOLO IMPLANTADO PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO REUSO DOS DIALISADORES E LINHAS**

A implantação de um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso do dialisador e linhas indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a segurança do paciente e prevenção de eventos adversos relacionado ao uso e reuso desses produtos. Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, sugere-se buscar nas normas e literatura científica sobre o tema.

O protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados reuso dos dialisadores e linhas deve conter no mínimo:


- a. Medidas para prevenção de troca de dialisador e linhas de uso múltiplo entre pacientes.
- b. Medidas para prevenção de contaminação cruzada do dialisador e linhas
- c. Orientações para o reprocessamento adequado do dialisador e linhas.
- d. Medidas para prevenção do uso de dialisador e linha com resíduos de esterilizantes


- e. Controle do descarte de dialisadores e linhas e prevenção do uso de dialisador danificado, com priming (medida do volume interno das fibras do dialisador) abaixo do definido em norma sanitária ou com número excedido de reusos.
- f. Orientação sobre checagem para a presença de bolhas e vazamentos
- g. Meios para registro do número de reusos de dialisadores e linhas (Registros em livros de controle ou planilhas (computador))
- h. Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores sobre as principais medidas de prevenção.

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 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de 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 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo para a prevenção de eventos adversos relacionados ao uso e reuso dos e linhas dialisadores MAS não realizou capacitação sobre o protocolo em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao uso e reuso dos dialisadores e linhas
- NÃO SE APLICA. O serviço não realiza reuso dos dialisadores e linhas de diálise
- NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal

(Esta pergunta é obrigatória)


### **13- PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE IMPLANTADO**


A implantação de um protocolo de prevenção de eventos adversos relacionados ao monitoramento da qualidade da água de hemodiálise indica a presença de uma estrutura organizacional básica para a segurança do paciente em relação a esse aspecto. Como

base para elaborar e adaptar esse protocolo, deve-se observar a RDC 11/2014 e a literatura científica sobre o tema.

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. Laudo das análises laboratoriais (mensal) da água para hemodiálise referente ao ano de 2023

 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.

 O laudo de análise da qualidade da água para hemodiálise deve conter os pontos de coleta das amostras; nível contagem de bactérias heterotróficas, parâmetros físico-químicos entre outros parâmetros definidos pela RDC nº11/2014.

Escolha uma das seguintes respostas:

- 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 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise MAS não realizou análise regular da qualidade da água para hemodiálise em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um protocolo de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise
- NÃO SE APLICA, pois o serviço realiza apenas diálise peritoneal

(Esta pergunta é obrigatória)

#### **14- PLANO IMPLANTADO DE GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS (EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL)**


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


Como base para elaborar e adaptar esse protocolo, deve-se observar 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 de diálise peritoneal deve conter ações relacionadas a seleção, aquisição, armazenamento, instalação, funcionamento, distribuição, descarte e rastreabilidade desses equipamentos, incluindo, entre outros fatores:



- a. Programação das manutenções preventivas e corretivas
- b. Orientações específicas sobre o uso de cada tipo de máquinas: dupla checagem da programação do procedimento dialítico, correta programação dos alarmes e outras medidas de prevenção de problemas decorrente da programação inadequada da máquina, resultando em hipertermia, hipotensão, variações na ultrafiltração e outros eventos adversos.
- c. Orientações em situações adversas, como falta de energia, etc
- d. Registro sistemático da execução das atividades de cada etapa do gerenciamento de tecnologias em saúde.
- e. O Responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento.
- f. Orientações para notificações de eventos adversos relacionadas ao equipamento.

 O Plano 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

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

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

1. Documento do plano com todos os conteúdos básicos, incluindo Cronograma de manutenção corretiva e preventiva e comprovantes.

2. Documento comprobatório de ação de capacitação/educação permanente para os profissionais de saúde sobre o gerenciamento e operação dos equipamentos em 2023

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise implantou um plano de gerenciamento de tecnologias E realizou capacitação sobre o gerenciamento e operação dos equipamentos em 2023
- SIM, o serviço de diálise implantou um plano de gerenciamento de tecnologias MAS não realizou capacitação sobre o o gerenciamento e operação dos equipamentos em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não implantou um plano de gerenciamento de tecnologias

(Esta pergunta é obrigatória)

## 15- LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA APLICADA À HEMODIÁLISE (CHECKLIST)


O preenchimento de uma Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (Checklist) indica a adesão dos profissionais de saúde do serviço de diálise às práticas de segurança do paciente no sentido de minimizar a ocorrência de eventos adversos


(EA), avaliando as condições do processo desde antes de iniciar a sessão até o paciente deixar o serviço de diálise.

Como base para elaborar uma lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise, sugere-se buscar literatura científica sobre o tema.

Para comprovar o uso 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 comprobatório de ação de capacitação aos profissionais de saúde sobre a aplicação dessa lista em 2023

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

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

Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM, o serviço de diálise utiliza a Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise e realizou capacitação sobre a lista em 2023
- SIM, o serviço de diálise utiliza a Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise MAS não realizou capacitação sobre a lista de verificação em 2023
- NÃO, o serviço de diálise não utiliza a Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise
- NÃO SE APLICA, pois o serviço de diálise realiza apenas diálise peritoneal

## PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - INDICADORES DE PROCESSO E GESTÃO DO RISCO

(Esta pergunta é obrigatória)

### 17- REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ANO DE 2023

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

Os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos ocorridos em serviços de diálise devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), de acordo com a RDC nº 36/2013. Conforme o artigo 10 da referida RDC, cabe ao serviço de saúde



notificar casos de óbitos relacionados aos eventos adversos em até 72 horas após a ocorrência do evento.

No caso de ocorrência de óbitos e never events (eventos que nunca devem ocorrer em serviços de saúde), de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa N° 05/2019, que traz as orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, o serviço de saúde deve preencher as 10 etapas da notificação no módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do NOTIVISA 2.0 (módulo Assistência à Saúde), no prazo de 60 dias corridos a partir da data da notificação (que correspondem à investigação por meio de análise de causa raiz). Os *never events* passíveis de notificação no NOTIVISA 2.0 estão indicados na referida Nota Técnica.

Será considerado CONFORME apenas os serviços que notificaram os dados dos incidentes relacionados à assistência à saúde de 10 a 12 meses.


Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM - monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde E enviou os dados das notificações para a Anvisa de 10 a 12 meses em 2023
- SIM - monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde, MAS não enviou os dados para Anvisa de 10 a 12 meses em 2023
- NÃO - Não monitora os incidentes relacionados à assistência à saúde




(Esta pergunta é obrigatória)

#### 18- REGULARIDADE DO MONITORAMENTO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM DIÁLISE NO ANO DE 2023

A notificação dos indicadores das 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 pode ser feita pelo Formulário de Notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM - Diálise, disponibilizado pela Anvisa <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/admin/survey/sa/view/surveyid/875855> ou diretamente para o estado, conforme preconizado pelo Programa Nacional De Prevenção E Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – (PNPCIRAS 2021-2025), na Nota Técnica nº 06/2017 GVIMS/GGTES/ANVISA e na RDC 36/2013. A Anvisa ou o estado irá comprovar o envio dos dados, com periodicidade de 10 a 12 meses referente ao ano avaliado (01/01/2023 a 31/12/2023).

 **Este indicador é considerado 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.**

Escolha uma das seguintes respostas:

-  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 2023
-  SIM - monitora os indicadores de IRAS em diálise, MAS não enviou os dados para a Anvisa (ou para o estado, caso o estado utilize formulário próprio) de 10 a 12 meses em 2023
-  NÃO – Não monitora os indicadores de IRAS em diálise