



**Nota Técnica nº 06/2017
GVIMS/GGTES/ANVISA:**

**Sistema Nacional de Vigilância
Epidemiológica das Infecções
Relacionadas à Assistência à Saúde
em Serviços de Diálise**

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

Brasília, 29 dezembro de 2017

Nota Técnica nº 06/2017 GVIMS/GGTES/ANVISA:



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Diretor-Presidente

Jarbas Barbosa da Silva Junior

Chefe de Gabinete

Leonardo Batista Paiva

Diretores

Alessandra Bastos Soares

Fernando Mendes Garcia Neto

Renato Alencar Porto

William Dib

Adjuntos de Diretor

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Meiruze Sousa Freitas

Bruno de Araújo Rios

Ricardo Eugênio Mariani Burdeles

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Diogo Penha Soares

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

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Elaboração

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS E ESCOPO	6
3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PACIENTES NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS EM DIÁLISE.....	7
4 INDICADORES NACIONAIS A SEREM MONITORADOS EM HEMODIÁLISE.....	7
5 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO EM HEMODIÁLISE.....	8
5.1 Infecção do Acesso Vascular (IAV)	8
5.2 Bacteremia	9
6 INDICADORES DE IRAS EM HEMODIÁLISE A SEREM NOTIFICADOS AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS	9
7 DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (DPAC OU CPAD).....	12
8 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO EM DIÁLISE PERITONEAL	12
8.1 Peritonite laboratorialmente confirmada	12
8.2 Peritonite sem confirmação laboratorial.....	12
9 INDICADORES DE IRAS EM DIÁLISE PERITONEAL A SEREM NOTIFICADOS AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS	13
10 FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE IRAS EM DIÁLISE PARA O SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS	14
BIBLIOGRAFIA.....	16
ANEXO I- CADASTRO NACIONAL PARA OS SERVIÇOS DE DIÁLISE: SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA SAÚDE (IRAS).....	17
ANEXO II FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS - DIÁLISE – 2018.....	24

1. INTRODUÇÃO

Os pacientes submetidos a diálise crônica sofrem alterações do sistema imunológico e por serem invadidos por punções, colocação de cateteres e próteses são suscetíveis a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que aumentam a morbidade e mortalidade, e, portanto, são uma ameaça a segurança do paciente. Dessa forma, é importante estabelecer em âmbito nacional a vigilância epidemiológica nesses serviços com o intuito de conhecer o perfil epidemiológico o que contribuirá na prevenção e controle de IRAS em serviços de diálise

Segundo a Portaria GM/MS nº 2616/1998, a vigilância epidemiológica das infecções é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle. Ainda, de acordo com a RDC/ Anvisa nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, deve-se realizar o monitoramento dos incidentes ocorridos no serviço e é obrigatória a notificação mensal dos eventos adversos, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa ou pelos estados e municípios.

Visando a consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e entendendo a importância de expandir a vigilância das infecções em outros serviços além dos já monitorados nacionalmente desde 2010, a Anvisa, a partir de janeiro de 2018, iniciará a coleta de indicadores para os serviços de diálise.

Para tanto, todos os serviços de saúde de diálise brasileiros públicos, privados, filantrópicos, civis e militares, que realizam tratamento dialítico em pacientes com insuficiência renal crônica (não agudos), intra ou extra hospitalares deverão:

- Realizar o cadastro de sua Instituição e mantê-lo atualizado, utilizando o formulário eletrônico disponível neste link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=3507

4 e

- Mensalmente (até o 15º dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância), realizar o preenchimento do formulário: FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS – DIÁLISE (ANEXO II).

Informamos que os dados coletados por estes formulários eletrônicos não serão divulgados individualmente e só serão publicados pela Anvisa de forma agregada em Relatórios, Boletins Nacionais etc.

2 OBJETIVOS E ESCOPO

Objetivo Geral: Orientar os profissionais que atuam nos serviços que realizam o tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica para a realização da coleta, notificação e monitoramento dos indicadores nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em diálise.

Objetivos Específicos:

- Orientar a realização do cadastro nacional de todos os serviços de saúde que realizam tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica;
- Definir os critérios de inclusão e exclusão de pacientes no sistema de vigilância epidemiológica das IRAS em diálise;
- Definir os critérios diagnósticos e indicadores de notificação nacional obrigatória para a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS em diálise.

Escopo: Aplica-se a todos os serviços de saúde brasileiros, públicos, privados, filantrópicos, civis e militares, que realizam o tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica.

3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PACIENTES NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS EM DIÁLISE

Critérios de Inclusão: Todo paciente com insuficiência renal crônica inscrito no Programa de Hemodiálise ou Diálise peritoneal, que tenha realizado no mínimo uma sessão de hemodiálise ou diálise peritoneal durante o mês, independente da faixa etária ou tipo de acesso vascular.

Critérios de Exclusão: Todo paciente que realizar hemodiálise/diálise peritoneal em um serviço, porém que já esteja inscrito em outro serviço de diálise.

4 INDICADORES NACIONAIS A SEREM MONITORADOS EM HEMODIÁLISE

- Taxa de hospitalização de paciente em Hemodiálise (HD);
- Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC) não tunelizado por mais de 3 meses;
- Taxa de soroconversão para Hepatite C;
- Taxa de mortalidade de paciente em HD;
- Infecção do acesso vascular (IAV) associada a:
 - cateter temporário/não tunelizado;
 - cateter permanente/tunelizado;
 - fistula arteriovenosa.
- Bacteremia associada a:
 - cateter temporário/não tunelizado;
 - cateter permanente/tunelizado;
 - fistula arteriovenosa.
- Taxa de tratamento com vancomicina em pacientes em hemodiálise;
- Taxa de microrganismos específicos isolados em hemoculturas de paciente com bacteremia.

5 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO EM HEMODIÁLISE

5.1 Infecção do Acesso Vascular (IAV)

Critério Diagnóstico

Paciente com hemocultura **negativa** ou não colhida **e pelo menos um** dos seguintes:

- Saída de secreção purulenta

OU

- Hiperemia, dor, edema no local do acesso

Atenção:

- Incluir as infecções de orifício de saída, túnel, cateter, fístula, fístula com enxerto;
- Considerar um intervalo de 21 dias entre os episódios de infecção do acesso vascular para ser uma nova infecção;
- Caso o paciente seja hospitalizado e apresente uma infecção (bacteremia ou infecção do acesso vascular) com início antes do 3º dia de internação (sendo o D1 o primeiro dia da internação), incluir esta infecção nas taxas do serviço de diálise de origem. Após o 2º dia da internação (sendo o D1 o primeiro dia da internação), a infecção será considerada do hospital e não deve ser incluída nas taxas do serviço de diálise de origem.

5.2 Bacteremia

Critério Diagnóstico:

Pacientes sintomáticos (febre >38°, calafrios, tremores, oligúria, hipotensão) e COM

- Hemocultura positiva
- **E** ausência de sinais ou sintomas em outros sítios (pneumonia, infecção do trato urinário, dentre outros).

Atenção:

- Para o diagnóstico de bacteremia é obrigatória a identificação do microrganismo na hemocultura;
- Considerar a data da coleta da hemocultura para definição da data da bacteremia;
- Deve haver intervalo de 21 dias entre hemoculturas positivas **com o mesmo agente identificado** para ser considerado uma nova bacteremia de um mesmo paciente;
- Orienta-se, de preferência, a coleta pareada de hemocultura;
- A hemocultura pode ser colhida de veia periférica, das linhas de diálise ou do cateter.

6 INDICADORES DE IRAS EM HEMODIÁLISE A SEREM NOTIFICADOS AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS

Para cálculo dos indicadores de hemodiálise é necessário registrar o número de pacientes que realizaram hemodiálise no mês, separados por tipo de acesso: cateter permanente, cateter temporário e fístula arteriovenosa (incluir neste grupo as fístulas com prótese). Esse cálculo deve ser realizado pelos

profissionais do serviço de diálise na primeira segunda-feira e primeira- terça feira de cada mês.

Atenção:

- É importante ressaltar que o serviço notificará ao **SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS** apenas os dados absolutos (numerador e denominador). Com esses dados a Anvisa fará o cálculo e a análise dos indicadores do conjunto dos dados notificados pelos serviços de diálise do país.
- Caso o paciente apresente fístula e cateter, deve ser considerado para fim de vigilância epidemiológica o acesso de maior risco, ou seja o cateter.

Seguem abaixo a lista de todos os indicadores que devem ser monitorados, mensalmente, pelos serviços diálise que realizam hemodiálise:

• Taxa de hospitalização em hemodiálise

$$\frac{\text{Nº de internações hospitalares de pacientes submetidos a HD no mês} \times 100}{\text{Nº de pacientes submetidos a HD no mês}}$$

• Taxa de utilização de CVC temporário/ não tunelizado por mais de 3 meses

$$\frac{\text{Nº de pacientes submetidos a HD com CVC temporário/ não tunelizado por mais de 3 meses no mês} \times 100}{\text{Nº de pacientes submetidos a HD no mês}}$$

• Taxa de soroconversão para hepatite C em hemodiálise

$$\frac{\text{Nº de pacientes submetidos a HD com soroconversão para hepatite C no mês} \times 100}{\text{Nº de pacientes submetidos a HD no mês com anti-HCV negativo}}$$

• Taxa de mortalidade em hemodiálise

$$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes submetidos a HD no mês} \times 100}{\text{Nº de pacientes a HD no mês}}$$

• Infecção do acesso vascular (IAV) associado a cateter temporário/não tunelizado

$$\frac{\text{Nº de pacientes submetidos a HD com IAV do cateter temporário/não tunelizado} \times 100}{}$$

Nº de pacientes submetidos a HD com cateter temporário/não tunelizado

- **Infecção do acesso vascular (IAV) associado a cateter permanente/tunelizado**

Nº de pacientes submetidos a HD com IAV do cateter permanente/tunelizado x100

Nº de pacientes submetidos a HD com cateter permanente/tunelizado

- **Infecção do acesso vascular (IAV) associada à fistula arteriovenosa (AV)**

Nº de pacientes submetidos a HD com IAV da fistula AV X100

Nº de pacientes submetidos a HD com fistula AV

- **Bacteremia associada a cateter temporário/ não tunelizado**

Nº de pacientes com cateter temporário/não tunelizado submetido a HD com hemocultura positiva x100

Nº de pacientes com cateter temporário/não tunelizado

- **Bacteremia associada a cateter permanente/ tunelizado**

Nº de pacientes com cateter permanente /tunelizado submetido a HD com hemocultura positiva x100

Nº de pacientes com cateter permanente

- **Bacteremia associada à fistula AV**

Nº de pacientes com fistula AV submetidos a HD com hemocultura positiva x100

Nº de pacientes com fistula AV

- **Tratamento com Vancomicina em pacientes em hemodiálise**

Nº de pacientes que receberam vancomicina no mês x 100

Nº de pacientes submetidos a HD no mês

- **Distribuição percentual de microrganismos isolados em hemocultura de pacientes em hemodiálise com bacteremia**

Nº de microrganismos isolados em hemocultura de pacientes em hemodiálise com bacteremia x100

Total de microrganismos isolados em hemocultura de pacientes em hemodiálise com bacteremia

7 DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) E DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (DPAC OU CPAD)

Indicadores a serem monitorados:

- Taxa de hospitalização em pacientes submetidos a diálise peritoneal no mês;
- Peritonite em diálise peritoneal;
- Mortalidade em diálise peritoneal.

8 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO EM DIÁLISE PERITONEAL

8.1 Peritonite laboratorialmente confirmada

Paciente com **NO MÍNIMO DOIS** dos seguintes critérios:

- Patógeno identificado em cultura ou Gram do líquido peritoneal;
- Líquido peritoneal com contagem de leucócitos > 100 cels/mm³, com mais de 50% de polimorfonucleares;
- Dor abdominal sem outro foco definido;
- Efluente turvo.

8.2 Peritonite sem confirmação laboratorial

Paciente com **NO MÍNIMO TRÊS** dos seguintes critérios:

- Introdução de antibiótico empírico;
- Citológico e cultura de líquido peritoneal não colhidos;
- Dor abdominal;
- Febre sem outro foco definido;
- Efluente turvo.

9 INDICADORES DE IRAS EM DIÁLISE PERITONEAL A SEREM NOTIFICADOS AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS

Para calcular os denominadores das taxas, deve-se registrar, no último dia do mês de vigilância, o número total de pacientes que permaneceram em diálise peritoneal, todos os dias do mês de vigilância.

Seguem abaixo a lista de todos os indicadores que devem ser monitorados, mensalmente, pelos serviços diálise que realizam diálise peritoneal:

- **Taxa de hospitalização em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC ou CPAD)**

Nº de internações hospitalares de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês x100 (%)
Nº de pacientes submetidos a DPA ou DPAC no mês

- **Taxa de peritonite em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC ou CPAD)**

Nº de pacientes submetidos à DPA ou DPAC com peritonite no mês x100(%)
Nº de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês

- **Taxa de mortalidade em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)**

Nº de óbitos de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês x100 (%)
Nº de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês

10 FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE IRAS EM DIÁLISE PARA O SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS

Todos os serviços de diálise que realizam tratamento dialítico em pacientes com insuficiência renal crônica deverão realizar o cadastro de sua instituição no FORMULÁRIO CADASTRO NACIONAL PARA OS SERVIÇOS DE DIÁLISE: SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA SAÚDE (IRAS), de acordo com as orientações do Anexo I. Após este cadastro, o serviço de diálise deverá notificar os indicadores de notificação nacional obrigatória, definidos por esta Nota Técnica, até o 15º(décimo quinto) dia útil, do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio do preenchimento do formulário eletrônico: FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS – DIÁLISE (Anexo II) ou outra ferramenta disponibilizada pelo seu estado e município .

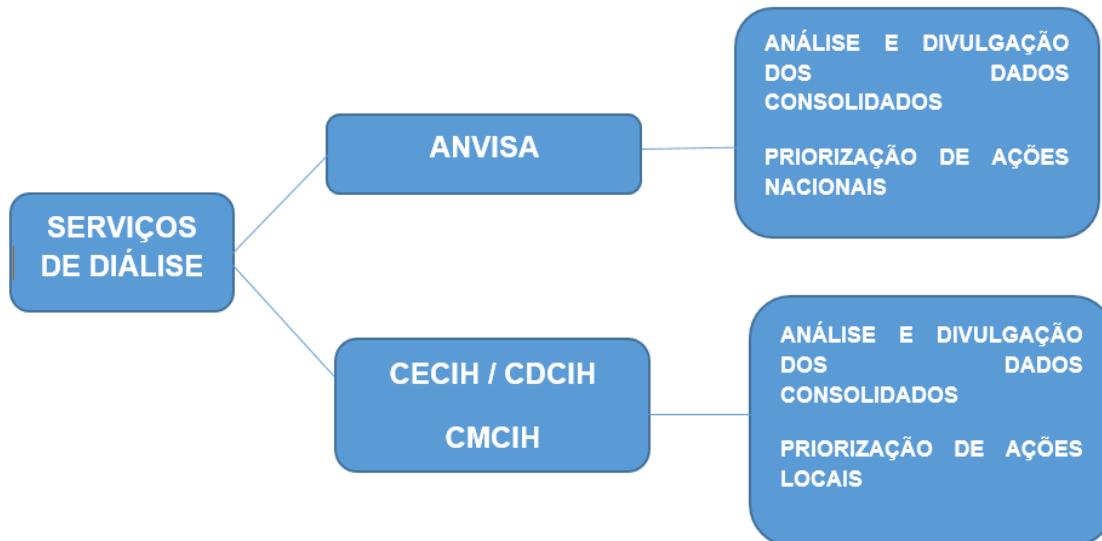
Ao realizar a notificação pelo formulário eletrônico disponibilizado pela ANVISA, todas as notificações serão encaminhadas, simultaneamente, para a GVIMS/GGTES/ANVISA e para as Coordenações Estaduais/Distrital/Municipais de controle de Infecção Hospitalar (CECIH / CDCIH).

A GVIMS/GGTES/ANVISA divulgará, periodicamente, a análise

consolidada das notificações realizadas pelos serviços de diálise no sítio eletrônico da Agência: <https://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/index.php/publicacoes/categoria/reitorio-dos-estados-iras> e realizará a priorização de ações nacionais baseadas nas informações coletadas nacionalmente.

Ressalta-se que os estados/DF e os municípios devem se apropriar das informações coletadas pelos Formulário de cadastro dos serviços de diálise e das notificações dos indicadores para estabelecer ações de prevenção e controle de IRAS em diálise, em âmbito local.

Figura 1: Fluxo de notificação e análise dos indicadores de IRAS em diálise.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2017

Os estados que não aderirem ao formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS - DIÁLISE deverão encaminhar para a GVIMS/GGTES/ANVISA todos os campos da máscara do formulário nacional preenchidos, ainda no primeiro semestre do ano posterior ao ano de vigilância, de acordo com o prazo acordado anualmente com a GVIMS/GGTES/ANVISA.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Diálise. Diário Oficial da União. Brasília, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 03 de julho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. Disponível em:
[<https://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/index.php/legislacao>](https://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/index.php/legislacao).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente e qualidade em serviços de saúde, 2017. Disponível em:

[<https://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/index.php/publicacoes>](https://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/index.php/publicacoes).

CDC. *Centers for Disease Control and Prevention. Dialysis Event Protocol.* Disponível em:
<http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/8pscDialysisEventcurrent.pdf>.

Unidade de Diálise/ Grupo de Controle de Infecção Hospitalar (GCIH)/ Hospital das Clínicas da FMUSP. Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções em Hemodiálise. Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos em Serviços de Diálise. São Paulo, 2017.

Taddeo Filho L. Diálise e hemodiálise. In: Fernandes AT, editor. Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 771-8.

ANEXO I - CADASTRO NACIONAL PARA OS SERVIÇOS DE DIÁLISE: SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA SAÚDE (IRAS)

Todos os serviços de diálise devem realizar o Cadastro Nacional clicando no link disponível abaixo.

Para o correto preenchimento do Formulário de Cadastro Nacional para os Serviços de Diálise: Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência Saúde (IRAS) os serviços devem considerar os seguintes passos:

- 1. Acessar o link do cadastro nacional e ler atentamente o cabeçalho**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35074

<small>Cadastro nacional para os serviços de Diálise: Segurança do Paciente e controle de IRAS</small>	<small>Formulário Altera Ficha Imprimir Formulários</small>
Cadastro nacional para os serviços de Diálise: Segurança do Paciente e controle de Infecções Relacionadas a Assistência Saúde (IRAS)	
<p>Este formulário é destinado a realizar o cadastro das instituições de todo o Brasil que realizam tratamento dialítico em pacientes. Informamos que os dados coletados não serão divulgados individualmente e as informações geradas só serão publicadas pela Anvisa de forma agregada por meio de Relatórios, Boletins nacionais etc.</p> <p>Assim, pedimos que este formulário seja preenchido pelo profissional do serviço que possa fornecer essas informações com maior exatidão. Após o preenchimento completo do formulário, basta clicar no botão GRAVAR que os dados serão direcionados diretamente para a Anvisa. Não é necessário o envio desse formulário de forma impressa para a Anvisa ou para o seu estado.</p> <p>É importante que o serviço de diálise guarde o número do Protocolo de Envio, gerado automaticamente após o envio, pois qualquer alteração posterior nos dados preenchidos só poderá ser feita com este número de Protocolo.</p> <p>Informamos ainda, que a partir de 2018, todos os serviços de saúde que realizam tratamento dialítico para pacientes crônicos (não agudos) deverão realizar a notificação mensal de indicadores de monitoramento de IRAS pelo formulário eletrônico: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36175, de acordo com o previsto na Portaria GM/MS nº 2616/1998, na RDC Anvisa nº 36/2013 e na Nota Técnica nº 06/2017 GVIMS/GGTES/ANVISA.</p>	

2.Inserir dados de identificação do serviço de diálise

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE DIÁLISE

Nome do Serviço de Saúde:

Estado:

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

E-mail do Serviço de Saúde:

Telefone:
Informe ddd e número - apenas números

Natureza Jurídica do Serviço:

Administração pública
 Entidade empresarial
 Entidade sem fim lucrativo
 Pessoa física

É conveniado ao SUS?

SIM
 NÃO

O serviço de diálise é:

Intrahospitalar - vinculado ao hospital
 Intrahospitalar - não vinculado ao hospital
 Extrahospitalar - vinculado ao hospital
 Extrahospitalar

O serviço de diálise possui alvará atualizado?

SIM
 NÃO

Nome do responsável pelo preenchimento do formulário:

Email pessoal do responsável pelo preenchimento do formulário:

2.1 No campo telefone informar apenas números, não incluir “-”, “.”, nem qualquer outro caractere.

3. Inserir dados sobre a estrutura do serviços de diálise

— ESTRUTURA —

EM RELAÇÃO AO QUANTITATIVO DE MÁQUINAS RESPONDA:

Número de máquinas de Hemodiálise que o serviço possui:

Número de máquinas de DPA que o serviço possui:

Existe plano de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos do serviço?

- SIM
 NÃO

Número de turnos realizados por semana:

EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE PROFISSIONAIS ATUANTES NO SERVIÇO INFORME:

De acordo com a Portaria GM/MS nº 389/2014 , que trata da quantidade de profissionais no serviço de Hemodiálise no Art. 20, assinale os profissionais que o serviço possui:

- 1 (um) médico nefrologista que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas como Responsável Técnico;
 1 (um) enfermeiro, especializado em nefrologia, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem como Responsável Técnico;
 Médico nefrologista;
 Enfermeiro especialista em nefrologia;
 Assistente social;
 Psicólogo;
 Nutricionista
 Técnico de enfermagem;
 Técnico de enfermagem exclusivo para o reprocessamento dos capilares;
 Funcionário exclusivo para serviços de limpeza.
 Técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água para diálise, para os serviços que possui o programa de hemodiálise.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 389/2014 , que trata da quantidade de profissionais no serviço de diálise peritoneal no Art. 21, DPA ou DPAC, assinale os profissionais que o serviço possui:

- Médico nefrologista, como responsável técnico;
 Enfermeiro, especializado em nefrologia, como responsável técnico;
 Assistente social;
 Psicólogo;
 Nutricionista
 Técnico de enfermagem;

O serviço de diálise possui Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) constituído?

- SIM
- NÃO

O serviço de diálise possui um Plano de Segurança do Paciente?

- SIM
- NÃO

O serviço de diálise realiza capacitação dos profissionais em:

- IRAS
- Segurança do paciente
- Segurança do trabalho
- Outras

O serviço de diálise possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde?

- SIM
- NÃO

O serviço de diálise produz Concentrado Polieletrolítico para Hemodiálise (CPHD)?

- SIM
- NÃO

O abastecimento de água do serviço de diálise é realizado por meio de/da:

- Rede pública
- Poço artesiano
- Caminhão pipa
- Outros

A análise da água tratada para hemodiálise (HD) é realizada por laboratório licenciado junto ao órgão sanitário competente?

- SIM
- NÃO

4. Inserir dados sobre processos de trabalho

PROCESSOS DE TRABALHO

Quando há necessidade de coleta de amostras para hemocultura, o serviço procede a coleta de:

- 01 amostra
- 02 amostras
- Mais de duas amostras

Quando há necessidade de coleta de amostras de sangue para hemocultura, como é feito:

- O laboratório colhe no próprio serviço de diálise
- O paciente é orientado a procurar o laboratório de serviço público
- O paciente é orientado a procurar um laboratório privado
- Os profissionais colhem no próprio serviço
- Outros

Quando há necessidade de coleta de hemocultura, o serviço realiza a coleta da(s) amostra(s) no(s) seguinte(s) local (s):

- Amostra de sangue periférica
- Amostra de cateter venoso central
- Amostra de fistula arteriovenosa
- Amostra de linhas de hemodiálise

Na ocorrência de caso de pirogenia, bacteremia ou suspeita de septicemia, o serviço realiza análise microbiológica da amostra da água tratada e da amostra do dialisato?

- Sim, de ambas as amostras
- Apenas da amostra do dialisato
- Apenas da amostra da água
- Não realiza análise microbiológica das amostras

O serviço de diálise realiza reuso dos dialisadores?

- Sim, por procedimento automático
- Sim, por procedimento manual
- Não

O serviço de diálise realiza reuso das linhas arteriais e venosas?

- SIM
- NÃO

Há procedimento de inserção de cateter venoso central (CVC) dentro das instalações do serviço de diálise? :

- SIM
- NÃO

Há procedimento de confecção de fistulas AV dentro das instalações do serviço de diálise? :

- Sim
- Não

O serviço possui metodologia de identificação dos pacientes?

- Sim, por meio de pulseira de identificação
- Sim, por meio de placa de identificação no leito / na máquina
- Sim, por meio de etiquetas / crachás
- Não há metodologia de identificação dos pacientes

5. Inserir dados sobre monitoramento das IRAS e de outros eventos adversos

— MONITORAMENTO —

O serviço de diálise possui cadastro no sistema NOTIVISA/Anvisa 1.0 ou 2.0 ?

- SIM
- NÃO

O serviço de diálise já realizou alguma notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA/Anvisa 1.0 ou 2.0?

- SIM
- NÃO

O serviço de diálise faz análise/investigação de eventos adversos?

- SIM
- NÃO

Existe monitoramento sistemático e registro de incidentes e eventos adversos que ocorrem no serviço?

- SIM
- NÃO

Assinale todas as informações monitoradas mensalmente pelo Serviço de saúde:

- Número de pacientes em hemodiálise
- Número de pacientes em hemodiálise em dias ímpares
- Número de pacientes em hemodiálise em dias pares
- Número de pacientes em hemodiálise que estão em uso de cateter permanente
- Número de pacientes em hemodiálise que estão em uso de cateter temporário/não tunelizado
- Número de pacientes em hemodiálise com fistula arteriovenosa
- Número de pacientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC)
- Número de pacientes em diálise peritoneal automática (DPA)
- Número de pacientes em diálise peritoneal intermitente (DPI)
- Número de pacientes em hemodiálise com sorologia positiva para hepatite B (HBsAg)
- Número de pacientes em hemodiálise com sorologia positiva para hepatite C (HBsAg)
- Número de pacientes em hemodiálise com Sorologia positiva para HIV

Assinale todos os indicadores que o serviço de diálise monitora mensalmente:

Atenção :para fins de preenchimento das questões a seguir considere os dados obtidos no mês de outubro de 2017.

- Taxa de tratamento com vancomicina;
- Taxa de óbito;
- Taxa de utilização de CVC por mais de 3 (três) meses;
- Taxa de infecção do local do acesso vascular (ILAV) associada ao cateter temporário/não tunelizado;
- Taxa de bacteremia (IPCSL) associada ao cateter temporário/não tunelizado;
- Taxa de bacteremia associada ao cateter permanente/tunelizado;
- Taxa de bacteremia associada à fistula arteriovenosa;
- Microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes em hemodiálise;
- Taxa de Soconversão para hepatite C;
- Taxa de soroconversão para HIV;
- Taxa de internação de pacientes em diálise peritoneal;
- Taxa de internação em pacientes submetidos a hemodiálise;
- Taxa de saída por transplante;
- Taxa de mortalidade em hemodiálise;
- Taxa de Peritonite em diálise peritoneal;
- Taxa de mortalidade em diálise peritoneal;

Assinale os documentos que o serviço de saúde possui:

- Protocolo de Identificação do Paciente
- Protocolo de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde
- Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
- Protocolo de higiene das mãos
- Protocolo para prevenção de quedas
- Protocolo de prevenção de infecção associada ao acesso vascular
- Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- Protocolo de antibioticoterapia para tratamento de infecções
- Protocolo de manejo em casos de pirogenia
- Protocolo de medidas de precaução padrão e por via de transmissão
- Protocolo de coleta de hemocultura
- Protocolo de curativo e manutenção do acesso vascular
- Protocolo de Limpeza e desinfecção de superfícies
- Protocolo de Limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde
- Protocolo de análise da qualidade da água
- Protocolo de limpeza e desinfecção do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise (STDAH)
- Protocolo de atendimento de acidente com material biológico
- Protocolo para remoção dos pacientes em caso de ocorrer intercorrência relacionada ao processo de diálise
- Lista de verificação do Carro de Emergência
- Lista de Medicamentos de Alta Vigilância

O serviço de diálise possui materiais educativos voltados para os pacientes/acompanhantes?

- SIM
- NÃO

O serviço de diálise realiza reuniões internas periódicas para discussão dos resultados de seus indicadores de qualidade?

- SIM
- NÃO

ANEXO II - FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS - DIÁLISE – 2018

Para o correto preenchimento do Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais de IRAS- Diálise -2018 devem considerados os seguintes passos:

- 1 . Acessar o link do estado onde o serviço de diálise está localizado, conforme tabela abaixo:**

UF	LINK DE ACESSO AO FORMULÁRIO
ACRE	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36315
ALAGOAS	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36314
AMAPÁ	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36313
AMAZONAS	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36312
BAHIA	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36311
CEARÁ	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36310
DISTRITO FEDERAL	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36309
ESPÍRITO SANTO	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36308
GOIÁS	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36307
MARANHÃO	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36306
MATO GROSSO	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36304
MATO GROSSO DO SUL	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36305
MINAS GERAIS	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36303
PARÁ	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36300
PARAÍBA	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36301
PARANÁ	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36302
PERNAMBUCO	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36299
PIAUÍ	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36298
RIO DE JANEIRO	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36297

RIO GRANDE DO NORTE	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36296
RIO GRANDE DO SUL	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36295
RONDÔNIA	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36294
RORAIMA	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36293
SANTA CATARINA	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36292
SERGIPE	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36290
TOCANTINS	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=36289

2. Ler atentamente o cabeçalho.

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS - DIÁLISE - 2018

Segundo a Portaria GM/MS nº 2616/1998, Vigilância Epidemiológica das infecções é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle. Ainda, de acordo com a RDC Anvisa nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, deve-se realizar o monitoramento dos incidentes ocorridos no serviço e é obrigatória a notificação mensal dos eventos adversos, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Entendendo a importância de expandir a vigilância das infecções em outros serviços além dos já monitorados nacionalmente desde 2010, a Anvisa, a partir de janeiro de 2018, iniciará a coleta de indicadores para os serviços de diálise.

Para tanto, todos os serviços de saúde que realizam tratamento dialítico em pacientes com insuficiência renal crônica (não agudos), intra ou extra hospitalares deverão:

1. realizar o cadastro de sua Instituição e mantê-lo atualizado, utilizando o formulário eletrônico disponível neste link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35074 e
2. mensalmente (até o 15º dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância), realizar o preenchimento deste formulário: Monitoramento Nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em serviços de Diálise. Após o preenchimento completo deste formulário, basta clicar no botão GRAVAR que as informações serão direcionadas diretamente para a Anvisa. Não é necessário o envio desse formulário de forma impressa para a Anvisa ou para o seu estado.

Informamos que os dados coletados não serão divulgados individualmente e só serão publicados pela Anvisa de forma agregada em Relatórios, Boletins Nacionais, etc.

Indicadores que serão monitorados a partir de Janeiro de 2018:

a) **Taxa de hospitalização em hemodiálise (HD)**

$\frac{\text{nº de internações hospitalares de pacientes submetidos a HD no mês}}{\text{nº de pacientes submetidos a HD no mês}} \times 100 (\%)$

b) **Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) não tunelizado por mais de 3 meses**

$\frac{\text{nº de pacientes submetidos a HD com CVC não tunelizado por mais de 3 meses no mês}}{\text{nº de pacientes submetidos a HD no mês}} \times 100 (\%)$

c) **Taxa de soroconversão para hepatite C em hemodiálise**

$\frac{\text{nº de pacientes submetidos a HD com soroconversão para hepatite C no mês}}{\text{nº de pacientes submetidos a HD no mês com anti-HCV negativo}} \times 100 (\%)$

d) **Taxa de mortalidade em hemodiálise (HD)**

$\frac{\text{nº de óbitos de pacientes submetidos a HD no mês}}{\text{nº de pacientes submetidos a HD no mês}} \times 100 (\%)$

e) **Infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter temporário/não tunelizado**

$\frac{\text{nº de pacientes submetidos a HD com IAV do cateter temporário não tunelizado}}{\text{nº de pacientes submetidos a HD com cateter temporário}} \times 100$

f) **Infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter permanente/tunelizado**

$\frac{\text{nº de pacientes submetidos a HD com IAV do cateter permanente/tunelizado}}{\text{nº de pacientes submetidos a HD com cateter permanente}} \times 100$

g) **Infecção do acesso vascular (IAV) associada à fistula AV**

nº de pacientes submetidos a HD com IAV da fistula AV X 100

nº de pacientes submetidos a HD com fistula AV

h) **Bacteremia associada ao cateter temporário/não tunelizado**

nº de pacientes com cateter temporário/não tunelizado submetidos a HD com hemocultura positiva X 100

nº de pacientes com cateter temporário

i) **Bacteremia associada ao cateter permanente/tunelizado**

nº de pacientes com cateter permanente/tunelizado submetidos a HD com hemocultura X 100

nº de pacientes com cateter permanente

j) **Bacteremia associada à fistula AV**

nº de pacientes com fistula submetidos a HD com hemocultura positiva X 100

nº de pacientes com fistula AV

k) **Tratamento com vancomicina em pacientes em hemodiálise**

nº de pacientes que receberam vancomicina no mês X 100 (%)

nº de pacientes submetidos a HD no mês

i) Distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes em hemodiálise com bacte

nº de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes em HD com bacte X 100
total de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes em hemodiálise com bacte

m) Taxa de hospitalização em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC ou CAPD)

nº de internações hospitalares de pacientes submetidos a DPA ou DPAC no mês X 100 (%)
nº de pacientes submetidos a DPA ou DPAC no mês

n) Taxa de peritonite em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)

nº de pacientes submetidos a DPA ou DPAC com peritonite no mês X 100 (%)
nº de pacientes submetidos a DPA ou DPAC no mês

o) Taxa de mortalidade em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)

nº de óbitos de pacientes submetidos a DPA ou DPAC no mês X 100 (%)
nº de pacientes submetidos a DPA ou DPAC no mês

3: Inserir dados de identificação do serviço de diálise

- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE DIÁLISE

Nome do Serviço de Saúde:

Estado:

CNES :

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

E-mail do Serviço de Saúde:

Telefone:

Informe ddd e número - apenas números

Natureza Jurídica do Serviço:

- Administração pública
- Entidade empresarial
- Entidade sem fim lucrativo
- Pessoa física

É conveniado ao SUS?

- SIM
- NÃO

O serviço de diálise é:

- Intrahospitalar - vinculado ao hospital
- Intrahospitalar - não vinculado ao hospital
- Extrahospitalar - vinculado ao hospital
- Extrahospitalar

Mês de referência:

Selecionar o mês de vigilância.

Número de máquinas de Hemodiálise que o serviço possui:**Número de máquinas de diálise peritoneal automatizada (DPA) que o serviço possui:****Número de pacientes em hemodiálise:**

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância.

Número de pacientes em diálise peritoneal automatizada (DPA) e diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC):

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes em diálise peritoneal no último dia do mês de vigilância.

Número de turnos 2^a, 4^a e 6^a:**Número de turnos 3^a, 5^a e sábado:****Número de pacientes com cateter temporário no mês de vigilância:**

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância.

Número de pacientes com cateter permanente no mês de vigilância:

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância.

Número de pacientes com fistula no mês de vigilância:

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância.

Responsável pela notificação:**Email pessoal do responsável pelo preenchimento do formulário:**

2.1 Todas as informações solicitando números devem ser informados os valores absolutos.

2.2 O mês de referência é aquele em que foi realizada a vigilância epidemiológica dos indicadores de IRAS em diálise. Os dados devem ser coletados e notificados mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia útil subsequente ao mês de vigilância.

Exemplo: os dados foram coletados em janeiro devem ser notificados até 15º dia útil do mês de fevereiro.

2.3 A contagem do número de pacientes em hemodiálise deve ser realizada no primeira segunda-feira e na primeira terça-feira do mês subsequente ao de vigilância.

Exemplo: Para realizar a notificação do mês de janeiro, o serviço de diálise fez a contagem na primeira segunda-feira e na primeira terça-feira do mês de fevereiro e encontrou os seguintes valores:

Primeira segunda –feira do mês: 20 (vinte) pacientes em hemodiálise no mês de janeiro.

Primeira terça-feira do mês: 10 (dez) considerando no mês de janeiro

Total de pacientes em hemodiálise: 30 (trinta)

Número de pacientes em hemodiálise:

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância.

 x

2.4 Para obter o número de pacientes em DPA e DPAC deve-se no último dia do mês de vigilância realizar os cálculos:

Exemplo:

Último dia do mês de vigilância: 15 (quinze) pacientes em DPA

Último dia do mês de vigilância: 10 (dez) pacientes em DPAC

Total de pacientes em DPA ou DPAC: 25 (vinte e cinco)

Número de pacientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC):

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes no final do mês de vigilância.

 x

2.5 O número de turnos 2^a, 4^a e 6^a e número de turnos 3^a, 5^a e sábado devem ser obtidos por meio da somatória dos turnos em cada período

Exemplo: em um serviço de diálise os turnos de diálise são realizados da seguinte forma:

Segunda- feira: 2(dois)

Terça – feira :2 (dois)

Sexta-feira :3 (três)

No total deve ser considerada a somatória do turnos. Nesse caso o total de turnos seriam 7 (sete). O mesmo critério se aplica para o cálculo de turnos da 3^a, 5^a e sábado.

Número de turnos 2^a, 4^a e 6^a:

 X

Número de turnos 3^a, 5^a e sábado:

2.6 O número de pacientes em hemodiálise com cateter temporário (não tunelizado), cateter permanente (tunelizado) e número de fístula devem ser calculados na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância. Esses dados são obtidos por meio de documentos de vigilância epidemiológica elaborados por cada serviço de diálise.

Exemplo: Primeira segunda-feira do mês subsequente ao mês de vigilância realizar os seguintes cálculos:

Número de pacientes com cateter temporário no mês de vigilância: 10 (dez)

Número de pacientes com cateter permanente no mês de vigilância: 15 (quinze)

Número de pacientes com fístula no mês de vigilância: 20 (vinte)

Exemplo :Primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância realizar os seguintes cálculos:

Número de pacientes com cateter temporário no mês de vigilância: 9 (nove)

Número de pacientes com cateter permanente no mês de vigilância:
15(quinze)

Número de pacientes com fístula no mês de vigilância: 20 (vinte)

De acordo, com os números encontrados no exemplo acima será feita a seguinte notificação no formulário

Número de pacientes com cateter temporário no mês de vigilância:

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância.

19

Número de pacientes com cateter permanente no mês de vigilância:

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância.

30

Número de pacientes com fistula no mês de vigilância:

Este número deve ser obtido pelo somatório do número de pacientes na primeira segunda-feira e primeira terça-feira do mês subsequente ao mês de vigilância.

40

x

3: Inserir dados sobre indicadores de IRAS em hemodiálise

Nesse campo devem ser assinalados todos os indicadores para os quais foi feita a vigilância de IRAS no serviço de diálise no mês de referência.

Ao clicar no indicador será aberto o campo para inclusão do número absoluto da informação solicitada. A única exceção a essa regra é a opção microrganismos isolados em hemocultura de pacientes em hemodiálise. Pois, ao clicar nela não será disponibilizado nenhum campo. As informações referentes a microrganismos encontrados em hemocultura estarão na próxima etapa do formulário que é o perfil fenotípico das infecções em hemodiálise

Todos os dados numéricos solicitados devem ser inseridos na forma absoluta ou seja, o serviços de diálise não precisam realizar nenhum cálculo.

- INDICADORES DE IRAS EM HEMODIÁLISE**Selecione todos os indicadores monitorados pelo serviço de diálise no mês de vigilância:**

- Taxa de hospitalização em hemodiálise
- Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) não tunelizado por mais de 3 meses
- Taxa de Soconversão para hepatite C;
- Taxa de mortalidade em hemodiálise (HD)
- Taxa de infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter temporário/não tunelizado;
- Taxa de infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter permanente/tunelizado
- Taxa de infecção do acesso vascular (IAV) associada à fistula AV
- Taxa de bacteremia (IPCSL) associada ao cateter temporário/não tunelizado;
- Taxa de bacteremia associada ao cateter permanente/tunelizado;
- Taxa de tratamento com vancomicina;
- Microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes em hemodiálise;

Taxa de hospitalização em hemodiálise (HD)

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de internações hospitalares de pacientes submetidos a HD no mês:**Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) não tunelizado por mais de 3 meses**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de pacientes submetidos a HD com CVC não tunelizado por mais de 3 meses no mês:**Taxa de soroconversão para hepatite C em hemodiálise**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de pacientes submetidos a HD com soroconversão para hepatite C no mês (numerador):**Número de pacientes submetidos a HD no mês com anti-HCV negativo (denominador):****Taxa de mortalidade em hemodiálise (HD)**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa

Número de óbitos de pacientes submetidos a HD no mês:**Infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter temporário/não tunelizado**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de pacientes submetidos a HD com IAV do cateter temporário não tunelizado:

- **Infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter permanente/tunelizado**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de pacientes submetidos a HD com IAV do cateter permanente/tunelizado :

- **Infecção do acesso vascular (IAV) associada à fistula AV**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de pacientes submetidos a HD com IAV da fistula AV :

- **Bacteremia associada ao cateter temporário/não tunelizado**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de pacientes com cateter temporário/não tunelizado submetidos a HD com hemocultura positiva :

- **Bacteremia associada ao cateter permanente/tunelizado**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de pacientes com cateter permanente/tunelizado submetidos a HD com hemocultura positiva:

- **Tratamento com vancomicina em pacientes em hemodiálise**

Informar os números absolutos. Os cálculos serão feitos pela Anvisa.

Número de pacientes que receberam vancomicina no mês :

4: Inserir os dados relacionados ao perfil fenotípico das infecções em hemodiálise (HD)

O serviço de diálise deve assinalar quais os microrganismos foram encontrados em hemocultura de pacientes que realizaram hemodiálise, no mês de vigilância. Para cada microrganismo assinalado será aberto campos para inserir número total daquele microrganismo e também o seu perfil fenotípico.

PERFIL FENOTÍPICO DAS INFECÇÕES EM HEMODIÁLISE (HD)

Selecione os microrganismos identificados na hemocultura:

Ao marcar uma opção, deverá ser preenchido o perfil fenotípico do microrganismo.

- Acinetobacter* spp
- Complexo *Burkholderia cepacia*
- Candida*
- Enterobacter* spp
- Enterococcus* spp
- Enterococcus faecalis*
- Enterococcus faecium*
- Escherichia coli*
- Klebsiella pneumoniae*
- Outras enterobactérias: *Proteus / Morganella / Citrobacter*
- Pseudomonas aeruginosa*
- Serratia* spp
- Staphylococcus aureus*
- Staphylococcus coagulase negativo* (*S. haemolyticus*, *S. Epidermidis*, *S. Hominis*, *S. Capitis*, etc.)
- Stenotrophomonas maltophilia*
- Outros

4.1 Exemplo: Em um determinado mês foram encontrados em hemoculturas de pacientes submetidos a hemodiálise um total de 30 *Acinetobacter baumannii* ssp. Desses 10 eram resistentes aos carbapênicos, 15 sensíveis aos carbapênemicos e 5 resistentes as polimixina B e/ou polimixina E (colistina).

Acinetobacter baumannii

Informar o número de microrganismos de acordo com o perfil fenotípico.

Informar o número total de *Acinetobacter spp.* isolados no mês de vigilância:

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes e sensíveis)

30

***Acinetobacter baumannii* RESISTENTE a carbapenêmico:**

10

***Acinetobacter baumannii* SENSÍVEL a carbapenêmico:**

15

***Acinetobacter baumannii* RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina):**

5

Esse processo dever ser realizado para todos os microrganismos isolados no mês de vigilância.

Caso tenham sido isolados microrganismos não listados, devem ser selecionados o campo “Outros” e informado o nome e perfil fenotípico.

Stenotrophomonas maltophilia

Informar o número total de Stenotrophomonas maltophilia isolado no mês de vigilância.
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes e sensíveis)

Stenotrophomonas maltophilia RESISTENTE a sulfametoxazol(trimetoprim e/ou levofloxacina):

Stenotrophomonas maltophilia SENSÍVEL a sulfametoxazol(trimetoprim e levofloxacina):

 **Outros**

Outros microrganismos (Especificar NOME E PERFIL FENOTÍPICO):

Outros microrganismos (Especificar NOME E PERFIL FENOTÍPICO):

Outros microrganismos (Especificar NOME E PERFIL FENOTÍPICO):

5: Inserir os indicadores de diálise peritoneal

O serviço de diálise deve assinalar os indicadores de diálise peritoneal que foram coletados no mês de vigilância.

INDICADORES DE IRAS EM DIÁLISE PERITONEAL

- Taxa de hospitalização em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC ou CAPD): nº de internações hospitalares de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês /nº de pacientes submetidos a DPA ou DPAC no mês X 100 (%)
- Taxa de peritonite em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC): nº de pacientes submetidos à DPA ou DPAC com peritonite no mês /nº de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês X 100 (%)
- Taxa de mortalidade em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC): nº de óbitos de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês /nº de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês X 100 (%)

Selecione os indicadores de IRAS monitorados em diálise peritoneal.

Após a seleção do campo, será aberta a janela para a inserção do numerador. A taxa será gerada pela Anvisa.

- Taxa de hospitalização em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC ou CAPD)
- Taxa de peritonite em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)
- Taxa de mortalidade em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)

Selecione os indicadores de IRAS monitorados em diálise peritoneal.

Após a seleção do campo, será aberta a janela para a inserção do numerador. A taxa será gerada pela Anvisa.

- Taxa de hospitalização em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC ou CAPD)
 Taxa de peritonite em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)
 Taxa de mortalidade em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)

Número de internações hospitalares de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês de vigilância:

Número de pacientes submetidos à DPA ou DPAC com peritonite no mês de vigilância:

Número de óbitos de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês de vigilância:

5.1 Exemplo: No último dia de um determinado mês de vigilância o serviço de diálise realizou a coleta dos indicadores de IRAS em diálise peritoneal e obteve os seguintes resultados:

- 20 (vinte) internações hospitalares de pacientes submetidos à DPA ou DPAC. Esse valor foi encontrado somando os dois tipos de diálise peritoneal. Contudo, é possível que o serviço de diálise só realize um dos tipos de diálise peritoneal.
- 50 (cinquenta) pacientes submetidos à DPA ou DPAC com peritonite no mês de vigilância:
- 40 (quarenta) óbitos de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês de vigilância.

Conforme o exemplo o formulário ficará preenchido da seguinte forma:

Selecione os indicadores de IRAS monitorados em diálise peritoneal.

Após a seleção do campo, será aberta a janela para a inserção do numerador. A taxa será gerada pela Anvisa.

- Taxa de hospitalização em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC ou CAPD)
 Taxa de peritonite em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)
 Taxa de mortalidade em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)

Número de internações hospitalares de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês de vigilância:



Número de pacientes submetidos à DPA ou DPAC com peritonite no mês de vigilância:

Número de óbitos de pacientes submetidos à DPA ou DPAC no mês de vigilância:

 x

