



Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde- PNPCIRAS

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

12 de novembro de 2016



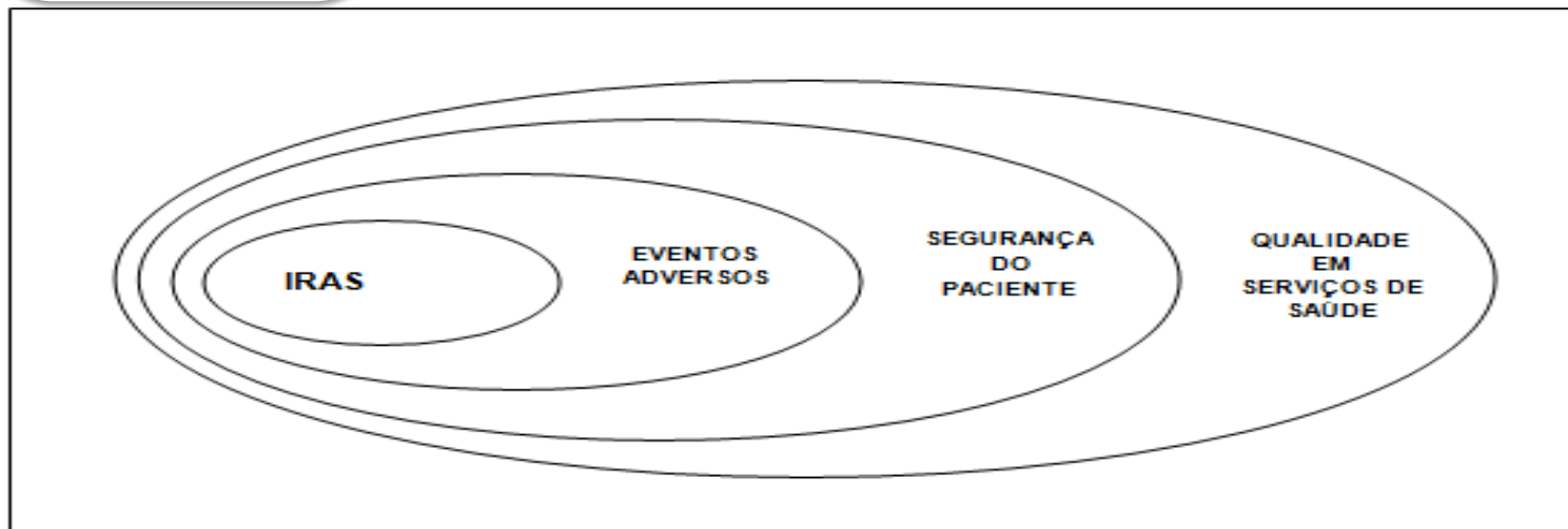
**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br

IRAS: UM SÉRIO PROBLEMA DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

IRAS: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- São um grave problema de saúde pública;
- São os EA associados à assistência à saúde mais frequentes;
- São responsáveis por alta morbidade e mortalidade dos pacientes;
- Repercutem na segurança do paciente e na qualidade dos serviços de saúde.



Fonte: Costa, M.M.M, 2016.

HISTÓRICO

No Brasil, as primeiras discussões acerca do tema do controle das IRAS nos serviços de saúde começaram na década de 50.

No final dos anos 60, surgem as primeiras Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no país, dentro dos hospitais de ensino, mas somente na década de 80 com a ocorrência de vários eventos relativos ao tema, ocorreu a criação de diversas CCIHs nos hospitais brasileiros.

Rodrigues E. A. C. Histórico das Infecções Hospitalares. In: Rodrigues EAC. Infecções Hospitalares: Prevenção e Controle. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 3-27

Fernandes AT. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. 1ª edição. São Paulo: Atheneu; 2000.

Lacerda RA, coordenador. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003.

LEGISLAÇÃO

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar brasileiro começou a ser regulamentado em 1983, com a Portaria GM/MS nº 196/83.

1997: Publicada a Lei nº 9431/1997: obrigatoriedade da manutenção de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) pelos hospitais do país + criação da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH).

1998: Publicada a Portaria GM/MS nº 2616 de 12 de maio de 1998, que está em vigor até hoje.

1999: após a criação da ANVISA, a atribuição de coordenadora nacional do controle de infecções hospitalares foi conferida a essa Agência por meio da Portaria GM/MS nº 1.241/1999.

Rodrigues E. A. C. Histórico das Infecções Hospitalares. In: Rodrigues EAC. Infecções Hospitalares: Prevenção e Controle. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 3-27

Fernandes AT. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. 1ª edição. São Paulo: Atheneu; 2000.

Portaria GM/MS nº 2.616/1998

Portaria GM/MS nº 1.241/1999



LEGISLAÇÃO

2013: Publicada a Portaria nº 529/2013: instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e prevê ações que visam prevenir e controlar as IRAS no país.

2013: a ANVISA publicou a RDC nº 36/2013 que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde que determinou que o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para a prevenção e o controle de eventos adversos, incluindo as IRAS.

NOTA TÉCNICA ANVISA Nº 01/2014 - Vigilância e Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em serviços de saúde.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS - BRASIL

A partir de 2008: Para a criação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) efetivo a ANVISA coordenou uma série de Grupos de Trabalho (GT), formado por especialistas de todas as regiões do país, que tinham o objetivo de elaborar Critérios Diagnósticos Nacionais de IRAS:

Neonatologia

Infecção do
sítio cirúrgico

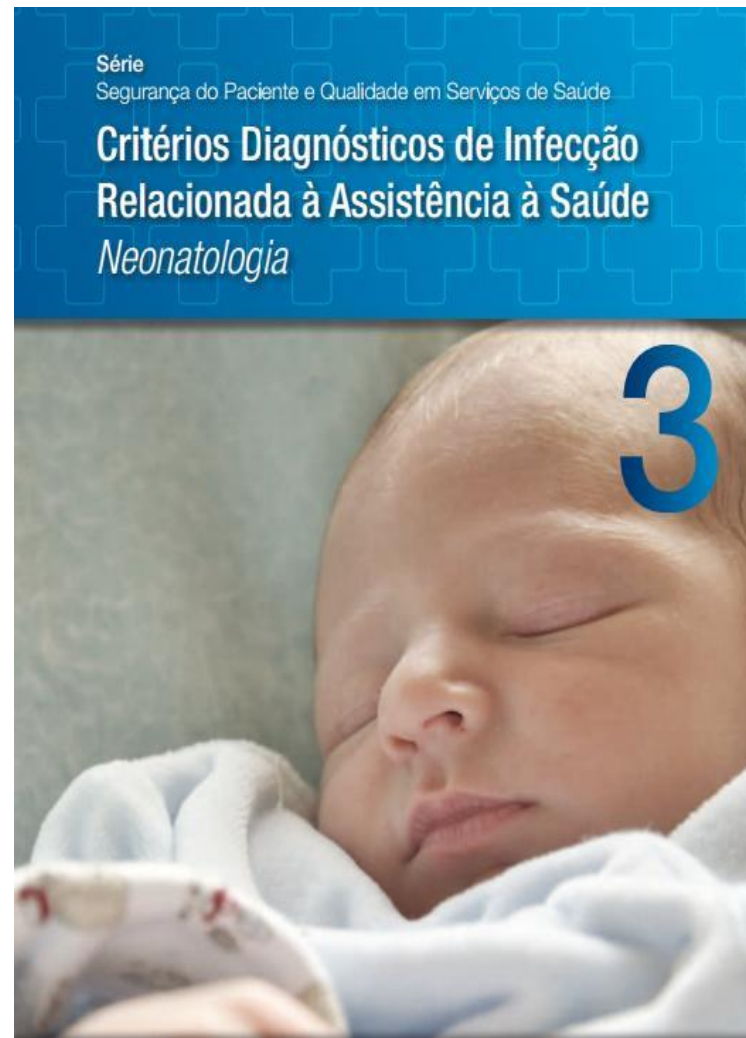
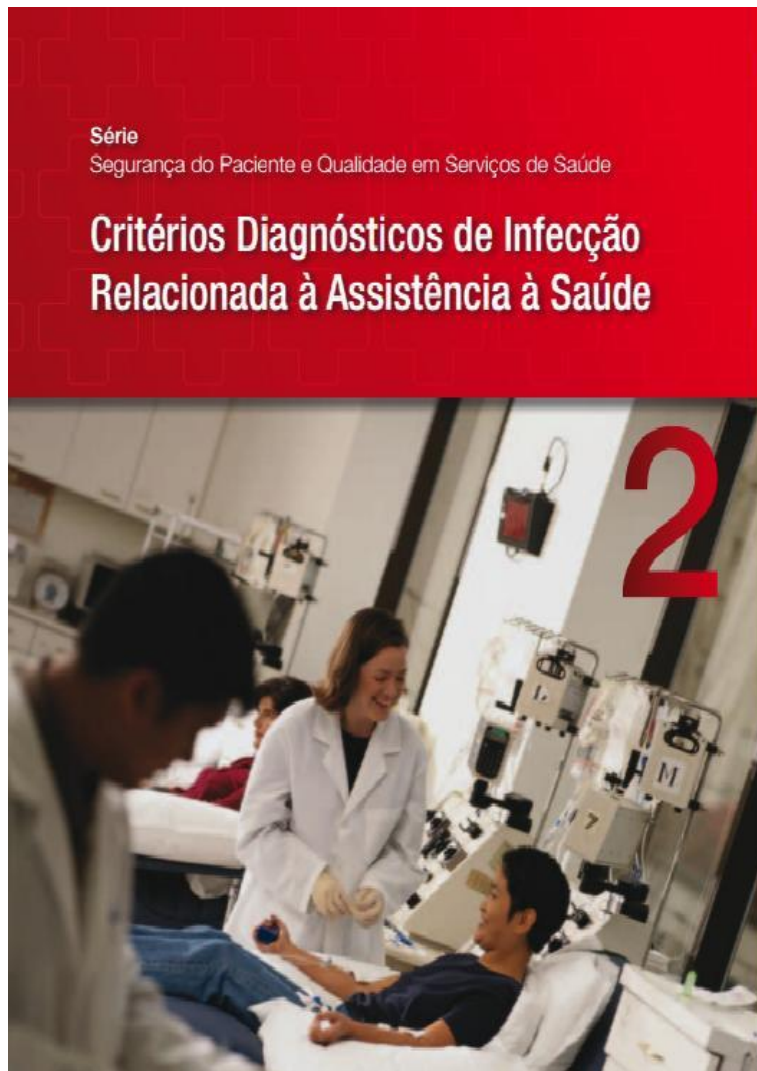
Infecção do
trato
respiratório

Infecção da
corrente
sanguínea

Infecção em
cirurgias com
implantes e
próteses

Infecção do
trato urinário

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS - BRASIL



SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

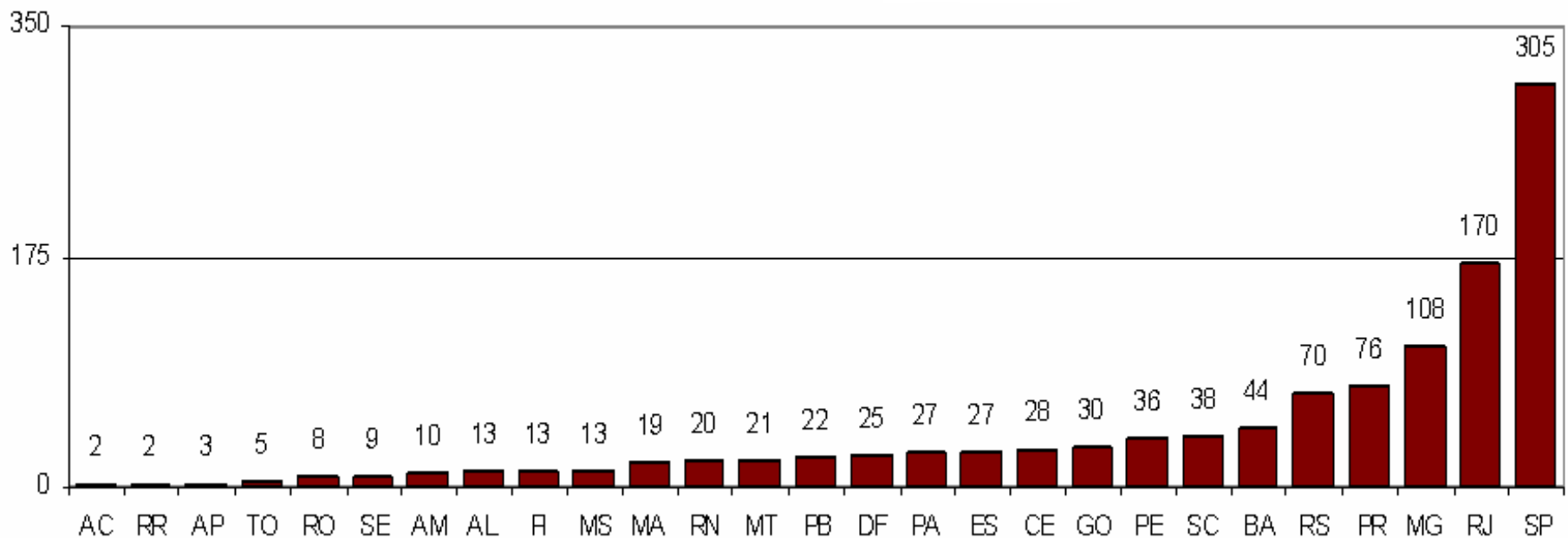
Setembro de 2010: após a definição dos Critérios Nacionais de IRAS a ANVISA apoiada pelo GT de Indicadores de IRAS definiu um Indicador Nacional de notificação obrigatória pelos serviços de saúde que possuísem 10 ou mais leitos de Unidade de Terapia Intensiva (adulto, pediátrica ou neonatal):

**Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS)
relacionadas ao uso de cateter venoso central (CVC)**



SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

A partir de Setembro de 2010, todos os serviços de saúde prioritários (hospitais públicos e privados com 10 ou mais leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrica ou neonatal) deveriam notificar mensalmente à ANVISA as infecções identificadas: **1.144 hospitais** (CNES, 2009)



SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

Cadastramento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de hospitais prioritários (2010 e 2013).

The screenshot shows a web browser window with the URL asus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=13465. The page title is "FormSUS versão 3.0". The main heading is "CADASTRO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - BRASIL - 2013". The page contains the following text:

Desde 2009, a Anvisa em parceria com as Coordenações Distrital/Estaduais/Municipais de Controle de Infecções Hospitalares disponibiliza o formulário para o Cadastro das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde públicos e privados de todo país.

Em 2013, decidimos fazer um novo Recadastramento, em formulário nacional único, visto que muitas alterações ocorreram na estrutura dos serviços de saúde brasileiros nos últimos anos.

Esta atualização é importante para que possamos traçar um perfil mais fidedigno da organização das CCIHs do país e para que seja possível a consolidação de uma Rede de comunicação entre os controladores de infecção de todo país. Com este novo Cadastro poderemos criar uma mala direta com todos os e-mails informados o que possibilitará o envio de informações, alertas e comunicados em tempo real para todos os serviços de saúde cadastrados.

Este formulário pode ser preenchido por todos os serviços de saúde do Brasil públicos ou privados, independente do número de leitos.

Caso algum serviço de saúde tenha algum comunicado / iniciativa que ache importante informar para sua região ou mesmo para todo o Brasil, basta encaminhar um e-mail para gvims@anvisa.gov.br e solicitar o encaminhamento de mala direta por meio dessa ferramenta. A Anvisa avaliará a pertinência da informação e a possibilidade de envio da mesma às CCIHs da região ou do país.

Obs 1.: O estabelecimento de saúde é responsável por manter os dados sempre atualizados. Guarde o **CÓDIGO DE PROTOCOLO** emitido automaticamente pelo sistema, após a gravação/envio do cadastro. Utilize o código exatamente como fornecido em Maiúsculas, Minúsculas, Símbolos e Pontos.

Obs 2.: Não é necessário o envio deste formulário impresso para a Anvisa ou para as Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar. Basta preencher atentamente todos os campos do formulário e clicar no botão **GRAVAR** para que todas as informações sejam enviadas automaticamente para o Banco de Dados Nacional.

Atenciosamente,

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa
gvims@anvisa.gov.br

* Preenchimento Obrigatório
Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

2010: Disponibilizados 27 Formulários Eletrônicos (Formsus/Datasus), um para cada Estado a fim de captar as notificações de IRAS.

Todas as notificações podiam ser acessadas simultaneamente por estados e municípios e pela ANVISA: formulário *online*.



CATREM - Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde

- ✓ A Comissão de Assessoria Técnica em Resistência Microbiana (CATREM) foi criada pela Portaria ANVISA nº 629/2009, que foi revogada em 2012.
- ✓ Em 2012 (**Portaria ANVISA nº 1.237, de 23 de agosto de 2012**) criou a **CATREM - Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde**.
- ✓ Composição: 07 membros titulares e 8 suplentes.

Objetivo: assessorar a Diretoria Colegiada da ANVISA na elaboração de normas e medidas para o monitoramento, controle e prevenção da resistência microbiana em serviços de saúde no Brasil.



SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

2012: Notificação de fenótipos de resistência microbiana identificados em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente (IPCSL) em Unidades de Terapia Intensiva (marcadores definidos pela CATREM - Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde):

1. Adulto
2. Pediátrica
3. Neonatal



MANUAIS: MICROBIOLOGIA CLÍNICA - 2012 (9 VOLUMES)





13 BOLETINS PUBLICADOS

Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde - Rede RM
Relatório da resistência microbiana em infecções primárias de corrente sanguínea confirmadas laboratorialmente, relacionadas ao uso de cateter venoso central, em unidades de terapia intensiva (2013)

INTRODUÇÃO

Neste relatório são apresentados os agentes etiológicos e os fenótipos de resistência notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) que foram responsáveis por causar infecções primárias de corrente sanguínea confirmadas laboratorialmente (IPCSSL), associadas ao uso de cateter venoso central (CVC) em pacientes adultos, pediátricos e neonatos internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) entre janeiro e dezembro de 2013. A metodologia de coleta e análise dos dados foi a mesma empregada no ano de 2012 e reportada no Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 7 - Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde - Rede RM: Resistência Microbiana em IPCSSL relacionada a CVC em UTI (2012), publicado em maio de 2014.

MATERIAL E MÉTODOS

Nesta Edição:

Introdução

Material e Métodos

Resultados

Discussão

Anexo

Referências Bibliográficas

Indicador Nacional de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea As Primária de Corrente Sanguínea As Venoso Central: Análise dos dados Terapia Intensiva Brasileiras no ano

Introdução

Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014

INTRODUÇÃO

Os incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente os eventos adversos (EAs), constituem um problema de saúde pública, necessitando de respostas efetivas e imediatas para sua redução em serviços de saúde (FRAGATA, 2011).

O movimento pela segurança do paciente estimula uma forma de repensar os processos assistenciais, com o intuito de identificar a ocorrência de falhas antes que causem danos aos pacientes na atenção à saúde. Sabe-se que a segurança do paciente é uma das dimensões da qualidade dos serviços de saúde e, assim, segurança e qualidade são indissociáveis (GAMA & SATURNI, 2013).

Neste contexto, em maio de 2002, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução *World Health Assembly* (WHA) 55.18 – “Qualidade da atenção: segurança do paciente”, que solicitava urgência aos Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) em dedicar maior atenção ao problema da segurança do paciente. Em 2004, dando continuidade a esta iniciativa, a 57ª Assembleia Mundial da Saúde apoiou a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, para liderar os programas de segurança do paciente no âmbito internacional (WHO, 2008; DONALDSON & FLETCHER, 2006).

Nesta Edição:

Introdução

Resultados e discussão

Metodologia

Considerações finais

Bibliografia

Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. CNCIRAS

Em 15 de agosto de 2012, a ANVISA publicou a Portaria nº 1.218/2012 que instituiu a **Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CNCIRAS**.

Finalidade: Assessorar a Diretoria Colegiada da ANVISA na elaboração de diretrizes, normas e medidas para prevenção de Infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS.

Formada por representantes da ANVISA, do Ministério da Saúde, das Coordenações Estaduais/Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar, ABIH, SBI e Universidades.



Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde PNPCIRAS (2013-2015)

Objetivo geral:

Reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS e resistência microbiana.

Objetivos específicos (2013-2015):

- I. Reduzir Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS);
- II. Reduzir Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC);
- III. Estabelecer mecanismos de controle em Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Saúde.

Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PNPCIRAS (2013-2015)

2014: Notificação mensal obrigatória para todos os hospitais com qualquer número de leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal: **1.888 hospitais** (CNES, 2013)

- IPCS: Infecção primária de corrente sanguínea + **marcadores de resistência microbiana (formulário único).**

- ISC: Infecção de sítio cirúrgico (cesariana).



Hospitais prioritários para o PNPCIRAS: percentil 90 em 2012

Tipo de UTI	Nº de hospitais*	Densidade Incidência Laboratorial §	Percentis+				
			10%	25%	50%	75%	90%
UTI adulto	964 (942)	5,7	0,0	1,4	4,2	8,4	14,2
UTI pediátrica	359 (329)	8,0	0,0	1,9	5,2	9,5	16,0
UTI neonatal							
Menor que 750g	374 (210)	11,2	0,0	0,0	9,3	17,0	28,0
De 750 a 999g	420 (327)	10,3	0,0	0,0	7,4	15,7	23,5
De 1.000 a 1.499g	457 (406)	12,1	0,0	0,0	7,1	13,7	24,7
De 1.500 a 2.499g	461 (452)	10,5	0,0	0,0	5,6	13,6	24,8
Maior que 2.500g	453 (387)	9,7	0,0	0,0	4,9	12,9	23,7

*Número de hospitais com notificações de IPCS e CVC-dia>0. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50)

+Os percentis foram calculados para os grupos com N° de hospitais ≥ 20.

$$\S = \frac{\text{Nº de casos novos de IPCS no período}}{\text{Nº de cateter venoso central - dia}} \times 1000$$

Fonte: ANVISA



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br

Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PNPCIRAS (2013-2015)

b) Implantação de sistema de vigilância epidemiológica de ISC, com o escopo definido para infecções em parto cesário, tendo como alvo preliminar os serviços de saúde que já notificam IPCS.

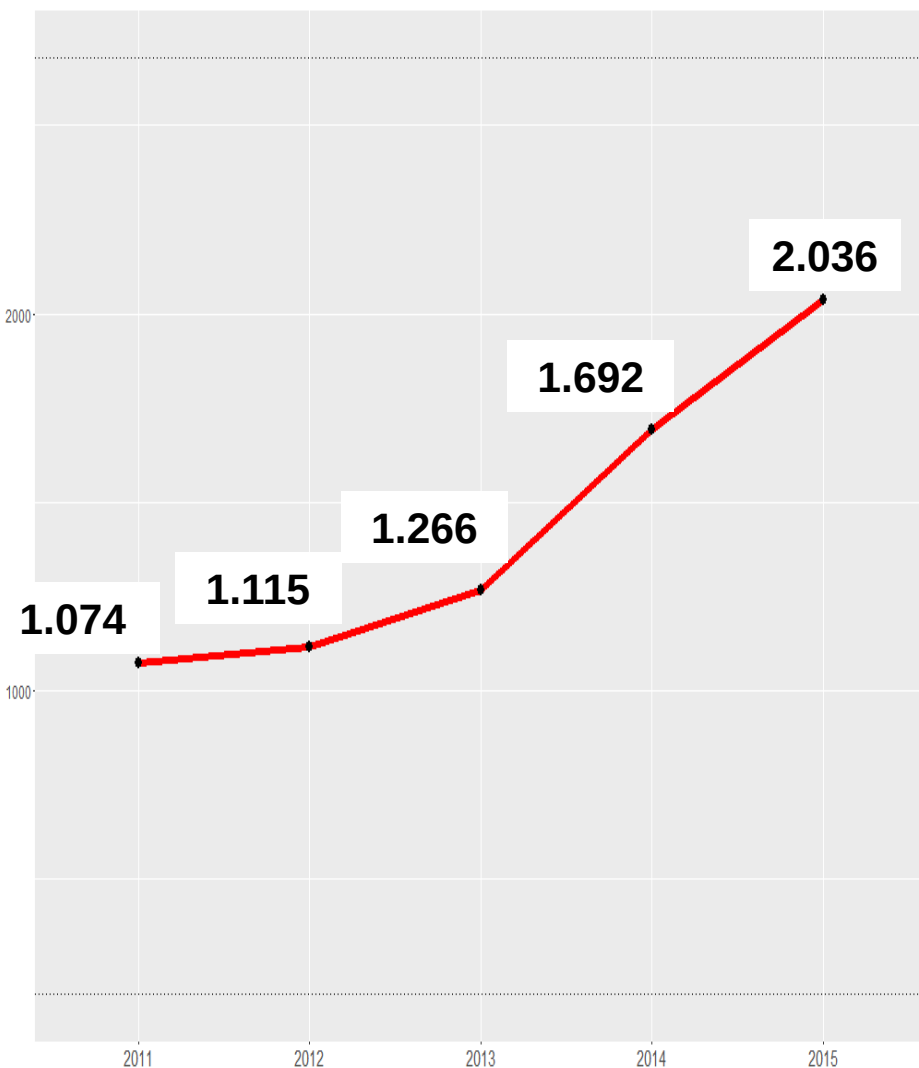
Metas:

- 1) melhoria da adesão ao sistema para atingir até 2015, 80% de 973 hospitais* que possuem leitos de terapia intensiva e realizam parto cesário, com regularidade de notificação de 12 meses;**
- 2) redução dos índices de ISC, definido como meta nacional a redução em 15% do indicador de ISC, tendo como valor de referência ao percentil 90 dos dados obtidos em 2014.**

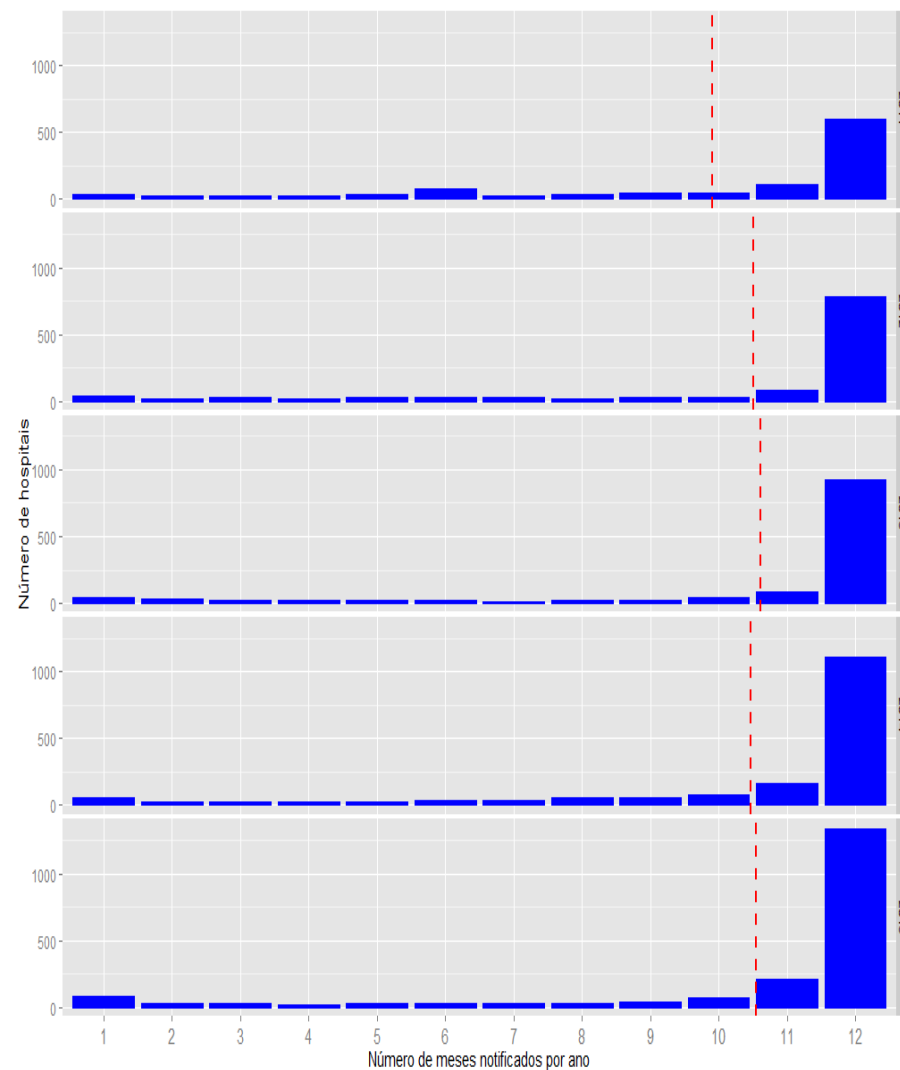
* Número de hospitais com leitos de UTI e que realizam parto cesário, segundo avaliação do CNES, em 17 de julho de 2013.



HOSPITAIS QUE NOTIFICAM IRAS, BRASIL (2011-2015)



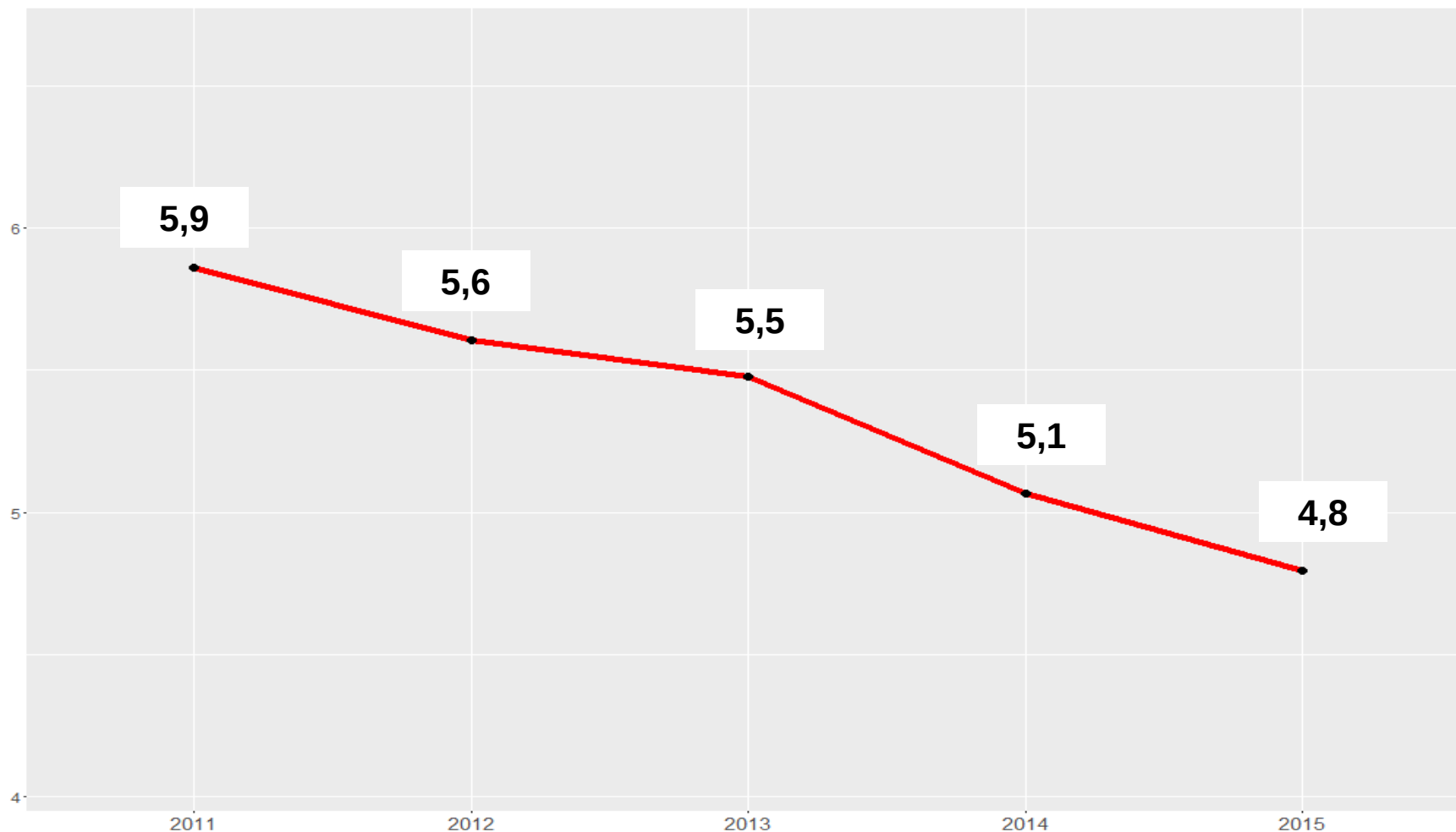
REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO (2011-2015)



Fonte: ANVISA, 2016.

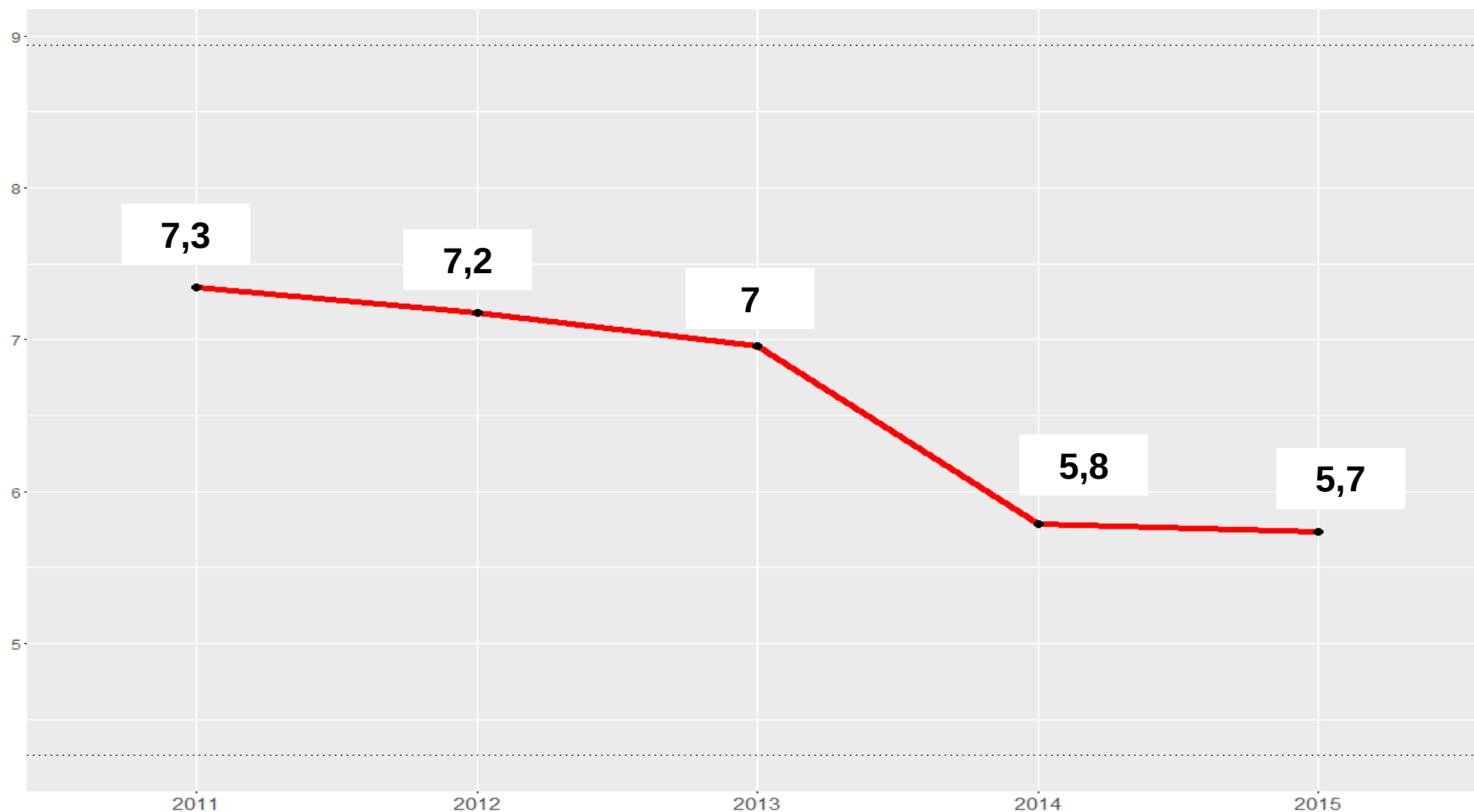
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCSL ASSOCIADA A CVC, BRASIL (2011-2015)

UTI ADULTO



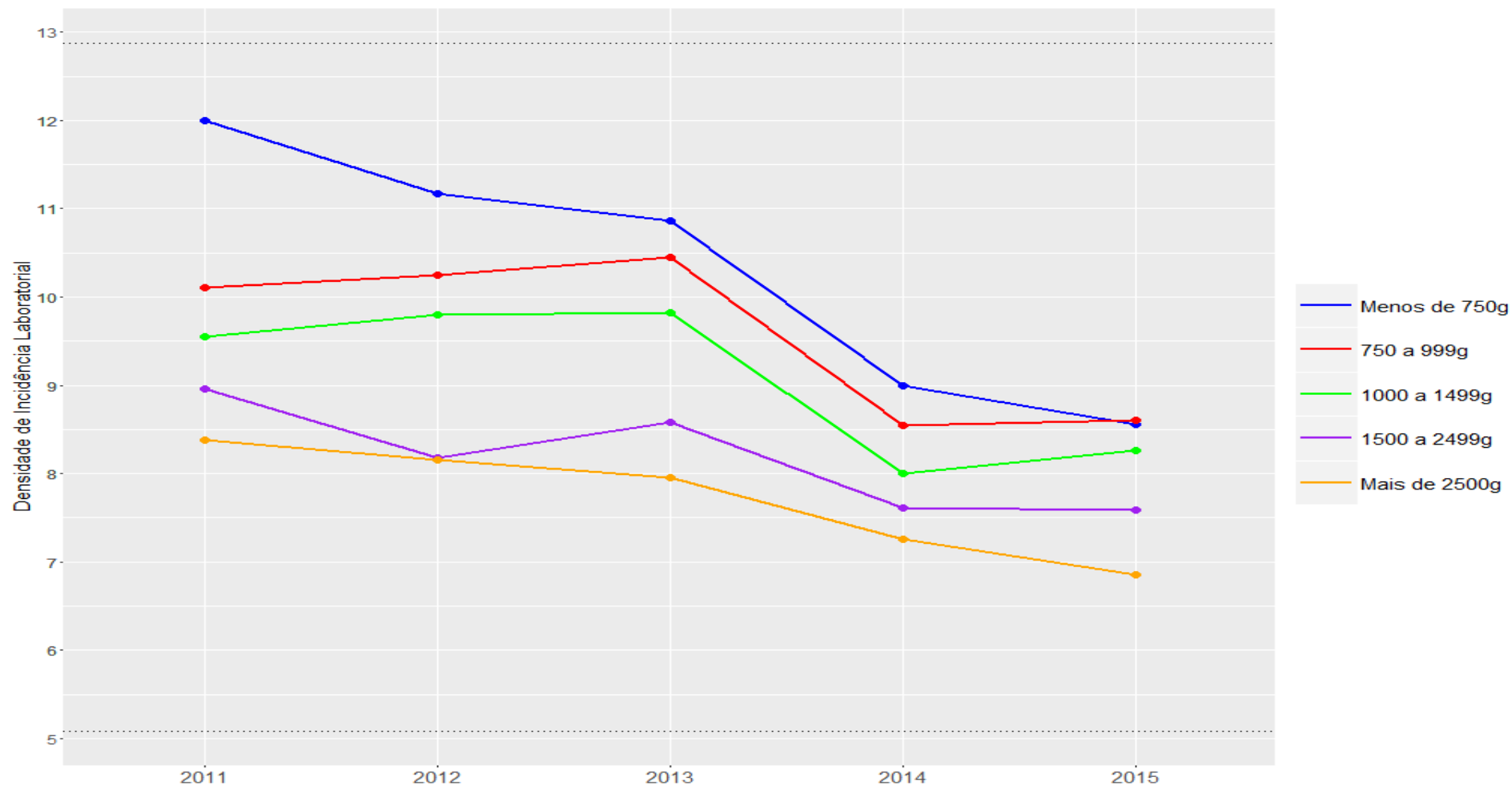
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCSL ASSOCIADA A CVC, BRASIL (2011-2015)

UTI PEDIÁTRICA



DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCSL ASSOCIADA A CVC, BRASIL (2011-2015)

UTI NEONATAL



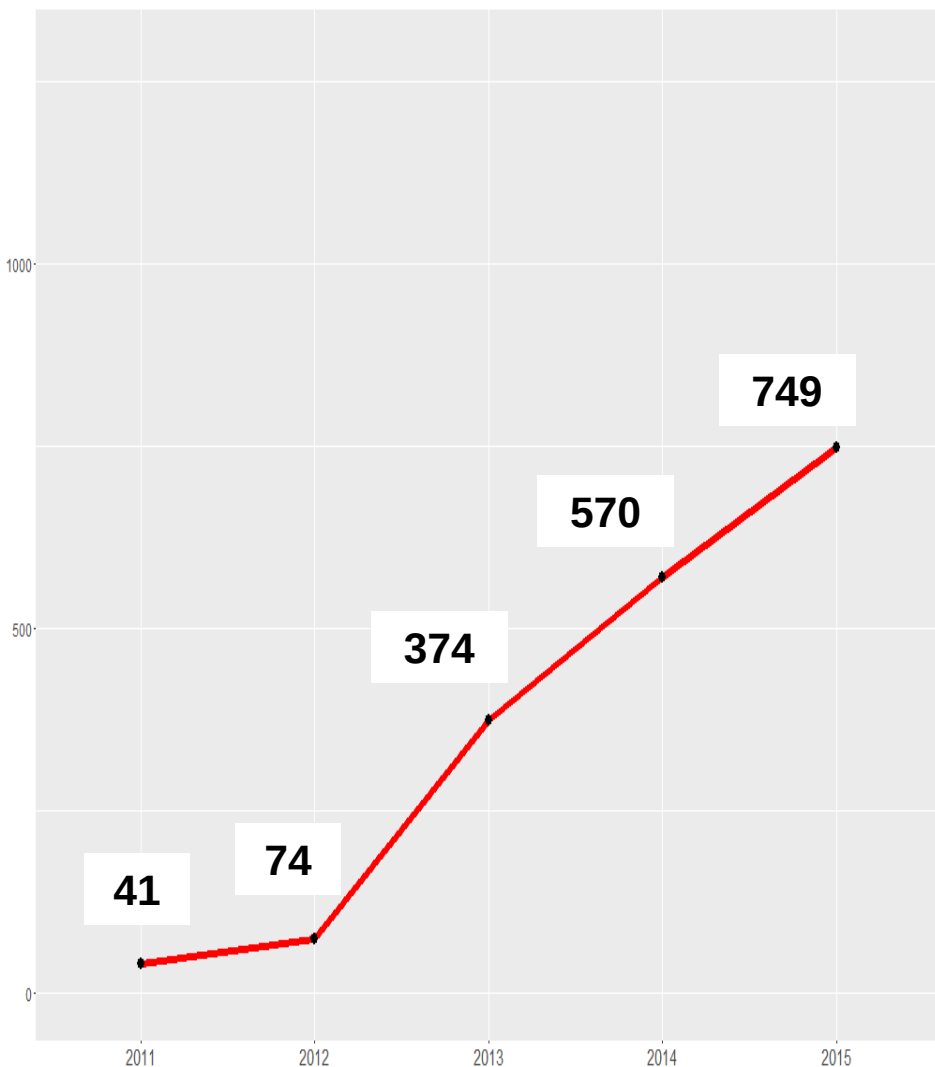
BRASIL (2015)

Tipo de UTI	Nº de hospitais*	Nº IPCSC ⁺	Nº IPCSL [†]	Cateter Venoso Central - Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica [§]	Densidade Incidência Laboratorial [§]
UTI adulto	1.381	2.206	16.558	3.452.606	6.163.114	0,6	4,8
UTI pediátrica	440	965	2.264	394.927	786.548	2,4	5,7
UTI neonatal							
Menor que 750g	478	428	591	69.082	129.392	6,2	8,6
De 750 a 999g	534	822	1.057	122.822	226.311	6,7	8,6
De 1000 a 1499g	574	1.290	1.735	210.037	434.520	6,1	8,3
De 1500 a 2499g	578	1.327	1.725	227.440	581.001	5,8	7,6
Maior que 2500g	579	1.178	1.335	194.901	487.103	6,0	6,8

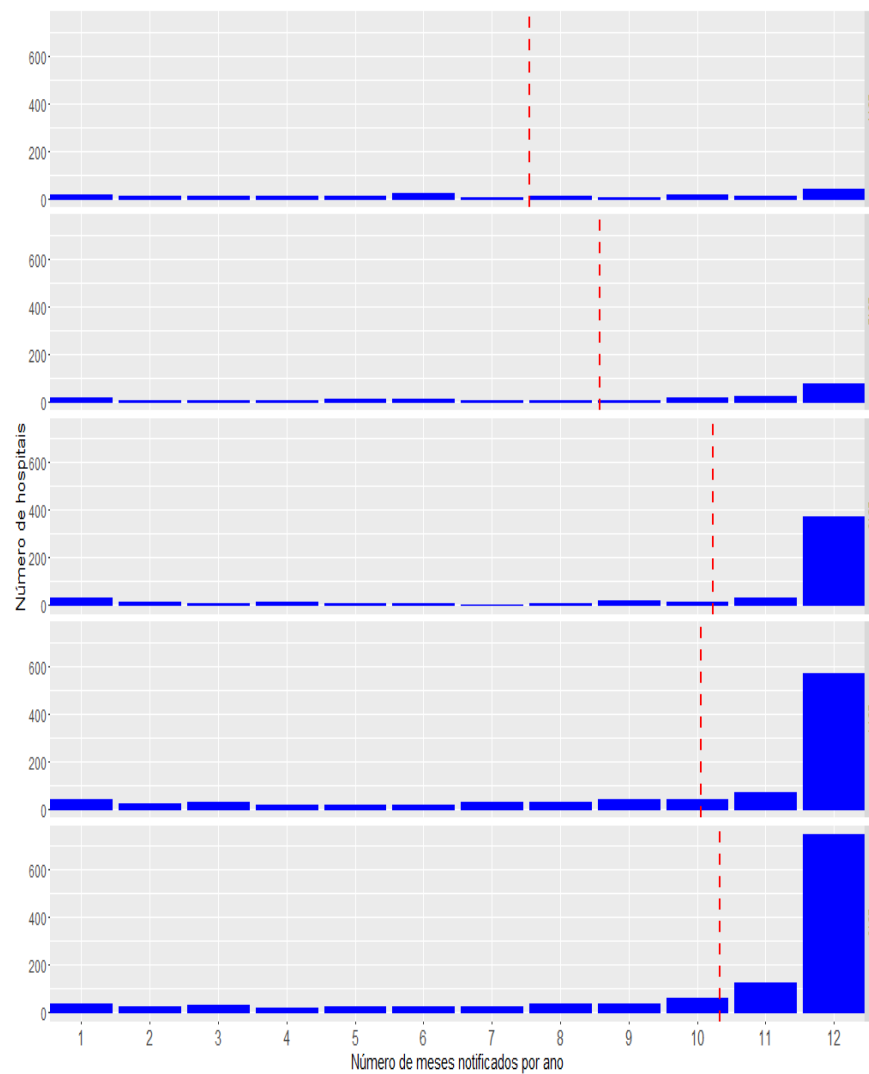
BRASIL (2015)

Tipo de UTI	Nº de hospitais*	Densidade Incidência Laboratorial [§]	Percentis				
			10%	25%	50%	75%	90%
UTI adulto	1.381 (1.352)	4,8	0,0	1,0	3,3	6,8	11
UTI pediátrica	440 (412)	5,7	0,0	1,0	4,1	8,8	14,4
UTI neonatal							
Menor que 750g	478 (281)	8,6	0,0	0,0	7,6	14,2	20,5
De 750g a 999g	534 (429)	8,6	0,0	0,0	6,9	14,1	21,4
De 1000g a 1499g	574 (520)	8,3	0,0	0,0	5,8	11,8	18,7
De 1500g a 2499g	578 (531)	7,6	0,0	0,0	5,4	10,5	18,9
Maior que 2500g	579 (522)	6,8	0,0	0,0	4,1	10,9	17,4

HOSPITAIS QUE NOTIFICAM ISC CESARIANA, BRASIL (2011-2015)

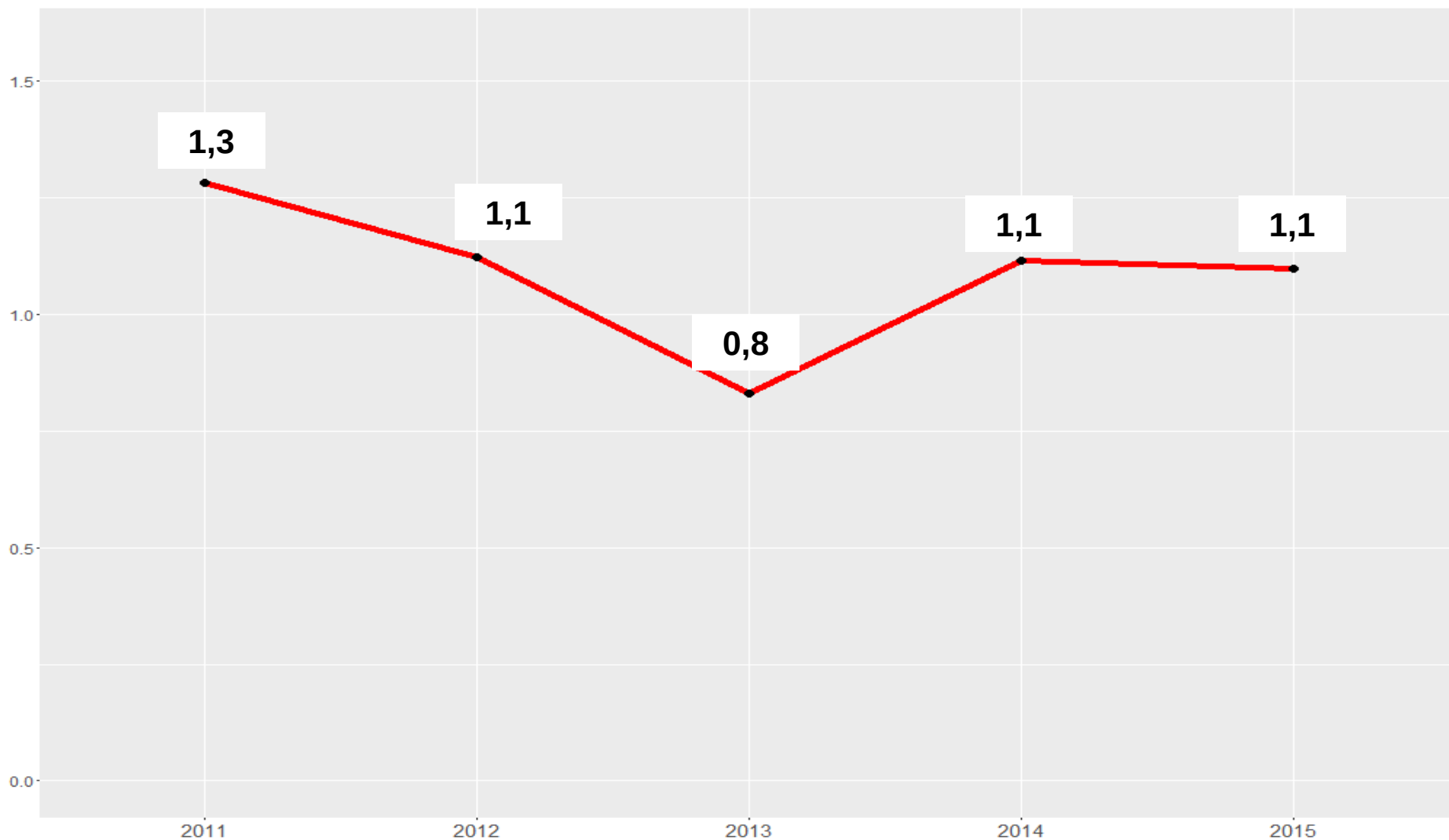


REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO (2011-2015)



Fonte: ANVISA, 2016.

TAXA DE ISC – CESARIANA (2011-2015)



PNPCIRAS
Programa Nacional de Prevenção e Controle de
Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
2016-2020



PNPCIRAS

Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020)

Objetivo Geral:

Reduzir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em serviços de saúde.

Objetivos específicos para o período (2016-2020):

- 1. Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.**
- 2. Reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.**
- 3. Prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde.**
- 4. Consolidar o PNPCIRAS.**



PNPCIRAS

Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020)

1. Metas e Ações estratégicas para Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.
2. Metas e ações estratégicas para reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.
3. Metas e ações estratégicas para prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde.
4. Metas e ações estratégicas para Consolidar o PNPCIRAS.



1. Metas e Ações estratégicas para Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.

Meta 1 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC) com **regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano**^[1].

Escalonamento da Meta

Ano	Meta
2016	60%
2017	65%
2018	70%
2019	75%
2020	80%

Obs.: Considerar o quantitativo total de hospitais com leitos de UTI no início do ano corrente (abril).

1. Metas e Ações estratégicas para Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.

Meta 2 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora (SVD) com **regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano**.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	55%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

Obs.: Considerar o quantitativo total de hospitais com leitos de UTI no início do ano corrente (abril).

1. Metas e Ações estratégicas para Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.

Meta 3 - Até 2020, 80% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção em cesariana nos 10 a 12 meses do ano.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	55%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

Obs.: Considerar o quantitativo total de hospitais que realizam parto cesariano no ano corrente (abril), mesmo que não possuam leitos de UTI.

2. Metas e ações estratégicas para reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.

Meta 4 - Até 2020, **reduzir 15%** da densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associada ao uso de CVC em UTI adulto, pediátrica ou neonatal com taxa de infecção **acima do percentil 90**, tendo como valor de referência os dados de 2015.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2016	5%
2017	7,5
2018	10
2019	12,5%
2020	15%

2. Metas e ações estratégicas para reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.

Meta 5 - Até 2020, 50% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com **Check list de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)** implementado.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	20%
2018	30%
2019	40%
2020	50%

2. Metas e ações estratégicas para reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.

Meta 6 - Até 2020, 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrico ou neonatal com **Protocolos de Prevenção de PAV e ITU associada à SVD implantados.**

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	55%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

3. Metas e ações estratégicas para prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde.

Meta 7 – Até 2020, 70% das ações previstas no Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde executadas, conforme cronograma previsto nesse documento.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2018	50%
2019	60%
2020	70%

3. Metas e ações estratégicas para prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde.

Meta 8 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de **Resistência Microbiana (RM) em IPCSL** associada a CVC com **regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano.**

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	50%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

3. Metas e ações estratégicas para prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde.

Meta 9 – Até 2020, 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com **Protocolos de Uso de Antimicrobianos implantados na UTI.**

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	50%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

4. Consolidar o PNPCIRAS.

Meta 10 – Até 2020, atingir 80% dos índices nacionais (ANVISA) de conformidade dos Componentes essenciais do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	60%
2019	75%
2020	80%

Obs.: Atualmente os índices nacionais de conformidade dos Componentes essenciais do PNPCIRAS é de 47% (avaliação realizada em 2015).

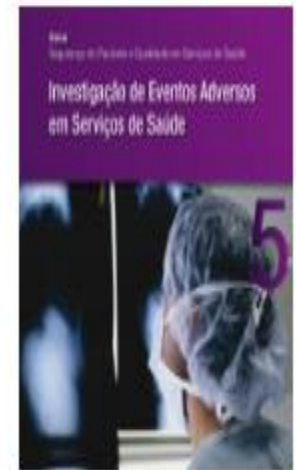
4. Consolidar o PNPCIRAS.

Meta 11 – Até 2020, 90% dos estados com Programas Estaduais de Prevenção e Controle de IRAS implementados.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	60%
2018	70%
2019	80%
2020	90%

AÇÕES NACIONAIS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E A PREVENÇÃO DAS IRAS.



Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS



10 PERGUNTAS-CHAVE PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE



TIRE SUAS DÚVIDAS COM O SEU MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE!

Faça as perguntas certas:

- 1 Qual o nome do problema que eu tenho? / Qual é o meu diagnóstico?
- 2 Quais são as minhas opções de tratamento?
- 3 Quais são as minhas chances de cura?
- 4 Como é realizado o exame ou procedimento?
- 5 Quando e como receberei os resultados do exame?
- 6 Como se soletra o nome do medicamento prescrito?
- 7 Quantas vezes ao dia e por quanto tempo devo usar esse medicamento?
- 8 É possível que haja alguma reação a esse medicamento?
- 9 Posso usar esse medicamento junto com outros que já utilizo, com algum alimento ou com algum líquido?
- 10 O tratamento mudará a minha rotina diária?

PROJETO: ESTADOS EM FOCO



Início em maio de 2015: O objetivo do projeto é realizar um diagnóstico situacional dos Programas Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar de todo o Brasil a fim de promover o alinhamento de ações entre os programas estaduais de prevenção e controle de infecção e o PNPCIRAS.

A metodologia que está sendo empregada para a realização desse diagnóstico é baseada numa ferramenta denominada “*Core Components for infection prevention and controle programmes – Assessment Tools for IPCS Programmes*” da Organização Mundial da Saúde – OMS.

Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2015

Orientações gerais para a implantação da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde

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

Objetivo geral:

Subsidiar ações de vigilância e monitoramento da resistência microbiana em serviços de saúde, por meio da identificação e tipagem molecular de microrganismos multirresistentes em situações de surtos.

13 de abril de 2015

Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde

Quadro I – Distribuição dos Lacens dos estados a serem atendidos pelos Lacens de referência da sub-rede, conforme Portaria GM/MS nº 3120/2013.

Lacen da sub rede	Estados a serem atendidos
Distrito Federal	Acre, Amapá, Amazonas, Goiás, Pará, Rondônia, Roraima.
São Paulo	Bahia, Sergipe, Tocantins, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.
Piauí	Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte.
Paraná	Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e de Santa Catarina.

Nota: O Lapih/IOC/Fiocruz será o laboratório de retaguarda quando a capacidade de análise de isolados da sub-rede for ultrapassada.

PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA RESISTÊNCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- ATÉ 2017: Todos os países com seus planos nacionais publicados.
- BRASIL: Minuta de publicação de Portaria que institui um Comitê Interministerial (10 ministérios).
- ANVISA: Oficializou uma comissão interna para a elaboração das ações da vigilância sanitária no Plano Nacional sobre RM.
- GGTES/ANVISA: Responsável pela publicação da parte do Plano Nacional sobre prevenção e controle da resistência microbiana **em serviços de saúde**: será publicado em dezembro de 2016 (CATREM E CNCIRAS).





Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**AINDA NÃO
PUBLICADO**

PLANO NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA RESISTÊNCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

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

4. Objetivos

4.1. Objetivo Geral

Definir estratégias nacionais para a detecção, prevenção e redução da Resistência Microbiana (RM) nos serviços de saúde do Brasil.

4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Melhorar a conscientização e a compreensão a respeito da resistência aos antimicrobianos por meio de comunicação, educação e formação efetivas dos profissionais de saúde.
- ✓ Reforçar os conhecimentos e a base científica por meio da vigilância e da investigação em serviços de saúde.
- ✓ Reduzir a incidência de infecções com medidas eficazes de prevenção de infecções em serviços de saúde.
- ✓ Utilizar de forma racional os medicamentos antimicrobianos nos serviços de saúde.
- ✓ Preparar argumentos econômicos voltados para um investimento sustentável e aumentar os investimentos pesquisas e meios diagnósticos com foco na resistência microbiana.

ASSUNTOS

Agrotóxicos

Alimentos

Cosméticos

Laboratórios
Analíticos

Medicamentos

Portos, Aeroportos e
Fronteiras

Produtos para a
Saúde

Saneantes

Sangue, Tecidos,
Células e Órgãos

Serviços de Saúde

Tabaco

Farmacopeia

ACESSO À INFORMAÇÃO

Institucional

Auditorias

Convênios e
parcerias

Despesas



Denúncia, sugestão ou reclamação? Fale com a Ouvidoria

Destaques

Anvisa autoriza medicamento para doença de Cushing

Divulgados detalhes de concurso público da Anvisa 2016

Segurança de serviços com leitos de UTI será avaliada

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

Suspensões e proibição: confira medidas desta segunda

Proibida venda de geleia de morango de marca Piá

Abertas consultas públicas para inclusão de monografias

Denúncia, sugestão ou reclamação? Fale com a Ouvidoria

Liberados medicamentos da Catalent France Beinhem

Suspensão de remédios

[Consulta a produtos](#)

[Consulta à situação de documentos](#)

[Lista de preços de medicamentos](#)

[Consultas públicas](#)

[SNGPC](#)

SERVIÇOS DE SAÚDE

► **Consultas e Serviços**

► Cidadão

► Serviços e Profissionais de Saúde

► Vigilâncias Sanitárias

► Informações Técnicas

► Atividades

Notícias

Publicações

Perguntas Frequentes

ATUAÇÃO

Regulamentação

Registros e Autorizações

Fiscalização e Monitoramento

Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

Educação e Pesquisa

Serviços de Saúde



Segurança de serviços com leitos de UTI será avaliada

Segurança do paciente



Hotsite

Cidadãos e profissionais podem ter acesso a informações e fazer denúncias sobre a assistência à saúde

Cidadão



Notificação

Notifique aqui situações que tenham prejudicado a saúde de alguém durante a internação ou atendimento

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

Segurança de serviços com leitos de UTI será avaliada

Consulta: Resíduo da esterilização por óxido de etileno

Termômetros com mercúrio podem ser proibidos

Projetos de serviços de saúde em discussão

Anvisa propõe nova regra para álcool líquido

[VEJA MAIS](#)

Últimos Informes

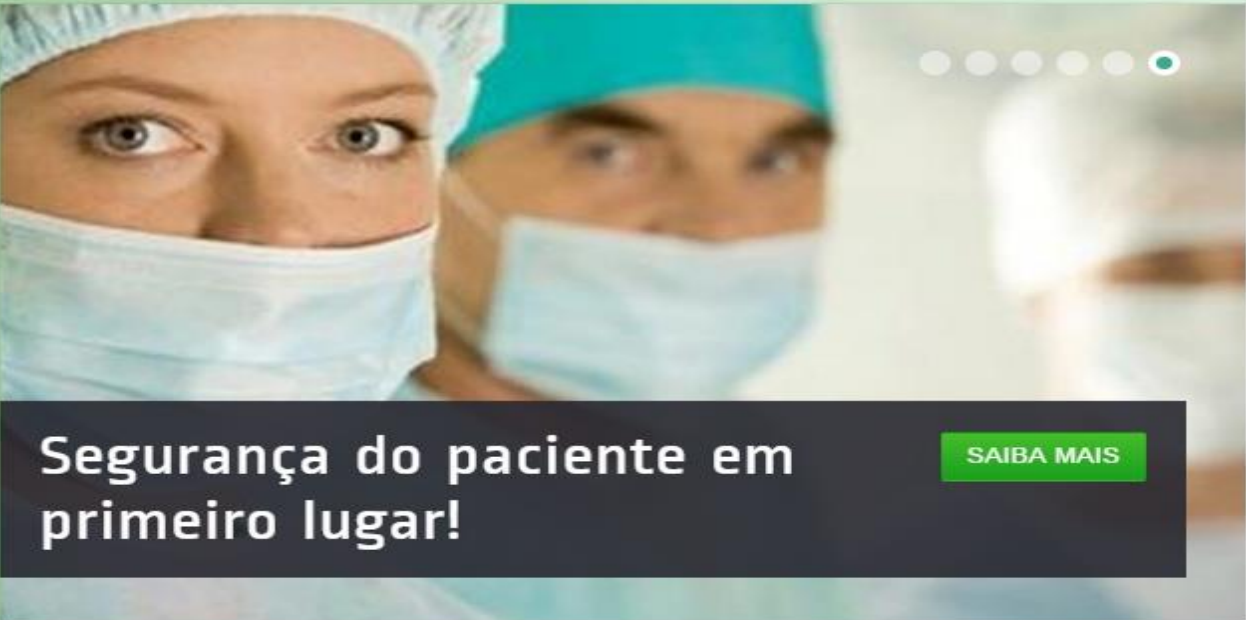
Comunicação de risco GVIMS e GGTS nº 001 de 2013

Comunicação de risco GVIMS e GGTS nº 002 de 2013

Comunicação de risco nº 001 de 2013 - GVIMS-GGTES-ANVISA

Comunicado de risco conjunto nº 001 de 2013 - Greco-GGTES-Anvisa e Gemat-GGTES-ANVISA

Comunicado de risco nº 002 de 2013 - GVIMS-GGTES-ANVISA



Segurança do paciente em primeiro lugar!

[SAIBA MAIS](#)

Notifique aqui incidentes e eventos
adversos

Autoavaliação das Práticas de
Segurança do Paciente



Notifique aqui agregado de casos e
surtos em Serviços de Saúde

IRAS
INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Notifique aqui IRAS e RM 2015

Notifique aqui IRAS e RM 2016

Últimos Alertas

28.01.16

Nota Técnica Nº 01/2016
GVIMS/GGTES/ANVISA -
VERSÃO REVISADA

23.11.15

Nota Técnica Conjunta
GGMON/GGTES Nº 02/2015

Boletins

22.07.16

Boletim Coordenação
Municipal de Controle de
Infecção [CMCIH] Porto Alegre 2015

31.12.15

12-Boletim de Segurança do
Paciente e Qualidade em
Serviços de Saúde nº 12 Rede Nacional de

Segurança do Paciente em Ação!

Segurança do Paciente em Ação

Este espaço é destinado à divulgação de Congressos, Seminários e Cursos sobre Segurança do Paciente promovidos pelas Coordenações de Vigilância

Temas

[Cirurgias seguras \(11\)](#)[Eventos adversos \(6\)](#)[Relatórios dos Estados -
Eventos Adversos \(26\)](#)[Relatório dos Estados -
IRAS \(22\)](#)[Higienização das Mãos
\(31\)](#)[Infecção Relacionada à
Assistência à Saúde
\(IRAS\) \(15\)](#)[Resistência microbiana \(2\)
CNCIRAS \(2\)](#)

Tipos

Neste espaço você pode encontrar diversas publicações, como textos técnicos, manuais, dentre outros, de interesse para o tema da segurança do paciente.

Boletins - Arquivos



13 - Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 13 – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015

[DOWNLOAD](#)[Tweet](#)[G+1](#)[Curtir](#)[0](#)

Boletim Informativo 01/2016 APEVISA-Pernambuco

Descrição: Avaliação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e Resistência Microbiana do Estado de Pernambuco - 1º Semestre de 2016

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

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Helen Norat Siqueira

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lílian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Estagiárias:

Dhandara Rodrigues Freitas Batista

Luene Maria da Costa Teixeira

Apoio Administrativo:

Elizabete Miranda Chaves



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

Obrigada!

gvims@anvisa.gov.br



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br