



AÇÕES NACIONAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

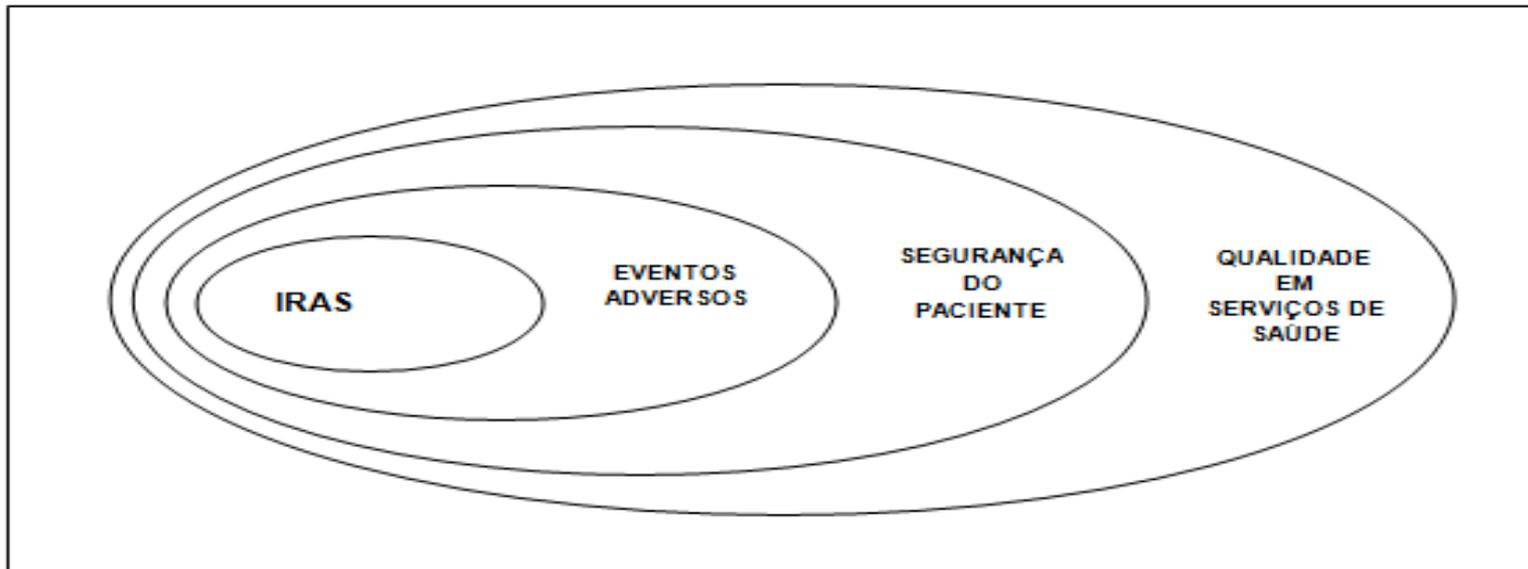
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE – GVIMS
GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE – GGTS
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

Brasília, setembro de 2016.

INTRODUÇÃO

IRAS: INFEÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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



INTRODUÇÃO

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

Mundo

- De cada 100 pacientes hospitalizados, 7 em países desenvolvidos e 10 em países em desenvolvimento irão adquirir pelo menos uma IRAS.

EUA

- Em 2011, cerca de 1 em cada 25 pacientes internados teve pelo menos uma IRAS durante a sua internação.
- Aproximadamente 2 milhões de pessoas são infectadas por bactérias multirresistentes e 23.000 pessoas morrem como resultado direto dessas infecções, todo ano.

Europa

- Mais de 4 milhões de pacientes podem adquirir uma IRAS, anualmente e o número de mortes em consequência direta destas infecções é estimado em 37 mil, todos os anos e aproximadamente 20 a 30% dessas infecções são consideradas evitáveis.

World Health Organization - WHO. Health care-associated infections. Fact Sheet.

Centers for Disease Control and Prevention – CDC

GVIMS/GGTES/ANVISA - 2016

European Centre for disease prevention and control – ECDC

INTRODUÇÃO

O PROBLEMA MUNDIAL DA RESISTÊNCIA MICROBIANA.

Por que a resistência microbiana é uma preocupação global / grave problema de saúde pública global?

- Novos mecanismos de resistência estão surgindo e se espalhando globalmente, ameaçando a nossa capacidade para tratar doenças infecciosas comuns, resultando no prolongamento dos tratamentos, no aumento da invalidez, no crescimento de custos em saúde **e contribuindo para milhões de mortes em todo o mundo todos os anos.**

O que acelera o desenvolvimento e a propagação da resistência microbiana?

- A resistência microbiana ocorre naturalmente ao longo do tempo, geralmente por meio de alterações genéticas. No entanto, o uso indevido e excessivo de agentes antimicrobianos vem acelerando este processo. Em muitos lugares, os antibióticos são usados em excesso e são mal utilizados em pessoas e animais, e muitas vezes é administrado sem supervisão profissional.
- Exemplos de uso indevido incluem quando são utilizados por pessoas com infecções virais (gripes e resfriados) e quando eles são dados como fatores de indução de crescimento para animais.

World Health Organization - WHO. Health care-associated infections. Fact Sheet. Set, 2016.

INTRODUÇÃO

O PROBLEMA MUNDIAL DA RESISTÊNCIA MICROBIANA.

Klebsiella pneumoniae

- Bactérias intestinais comuns que podem causar infecções fatais se espalharam por todo o mundo e hoje são uma das principais causas de infecções hospitalares, como a pneumonia, infecções da corrente sanguínea em pacientes internados em UTIs.
- Em alguns países, por causa da resistência, antibióticos (carbapenemicos) não funcionam em mais da metade das pessoas tratadas para infecções causadas por *K. pneumoniae*.

Escherichia coli

MRSA

- E. coli: resistente as fluoroquinolonas, medicamento mais amplamente utilizado para o tratamento de infecções do trato urinário. Em muitos países este tratamento já é ineficaz **em mais da metade dos pacientes.**
- As pessoas com MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a Meticilina) tem 64% mais probabilidade de morrer que pessoas com infecções não resistentes.

Resistência as Polimixinas (colistina)

- As Polimixinas são o último recurso para o tratamento de infecções graves causadas por Enterobactérias que são resistentes aos carbapenemicos.
- Resistência à Polimixina foi recentemente detectada em vários países e regiões, fazendo com que as infecções causadas por tais bactérias se tornassem intratáveis.

INTRODUÇÃO

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

1995: um estudo identificou a prevalência de 15% de taxas de IRAS em 99 hospitais terciários brasileiros.

2014: 1.692 hospitais com leitos de UTI notificaram densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) laboratorialmente confirmada em pacientes em uso de cateter venoso central de 5,1/1000 cateter venoso central-dia em UTIs adulto e 5,5 em UTI pediátricas.



Prade SS, et al. Estudo brasileiro da magnitude das infecções hospitalares em hospital terciário, 1995.

GVIMS/GGTES/ANVISA - 2016
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

INTRODUÇÃO

A prevenção e o controle das IRAS e as ações voltadas para a segurança do paciente no Brasil.

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.

Ainda na década de 1980, teve início a publicação de guias técnicos nacionais pelo MS, que também coordenou um programa de treinamento de capacitação sobre IRAS para 14 mil profissionais em todo o Brasil, com o apoio de Centros Colaboradores de alguns estados 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.

INTRODUÇÃO

A prevenção e o controle das IRAS e as ações voltadas para a segurança do paciente no Brasil.

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar brasileiro começou a ser regulamentado em **1983, com a Portaria GM/MS nº 196/83**, que foi revogada e substituída pela [Portaria GM/MS nº 930/92](#).

Em 1997, foi publicada, a [Lei nº 9431/97](#), que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) pelos hospitais do país e para isso determina a criação da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) para execução desse Programa.

Para regulamentar essa lei foi publicada a [Portaria GM/MS nº 2616 , de 12 de maio de 1998](#), que revogou a Portaria nº 930/92, e esta 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, de 12 de maio de 1998

9





World Health Organization



Organização
Pan-Americana
da Saúde

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde



CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION

Ações de prevenção das IRAS, baseadas em evidências, são amplamente divulgadas em todo o mundo e no Brasil.

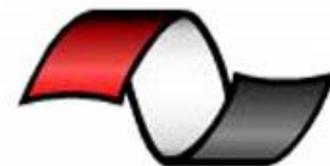


Institute for
Healthcare
Improvement



ABIH

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DOS PROFISSIONAIS EM
CONTROLE DE INFECÇÕES E
EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR



APECIH



Organização Nacional
de Acreditação



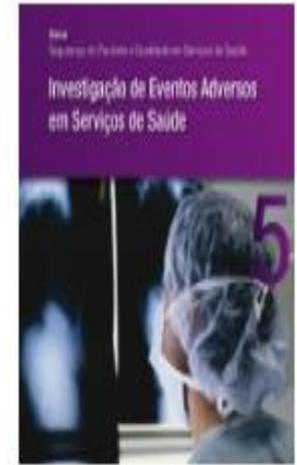
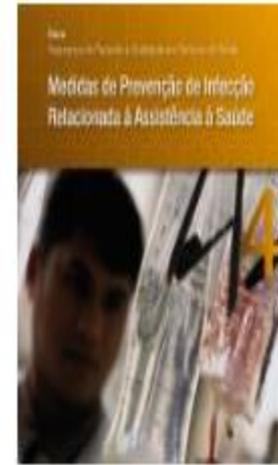
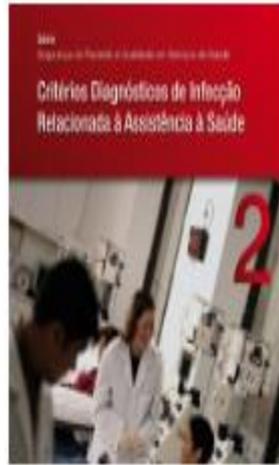
AHRQ
Advancing
Excellence in
Health Care

GVIMS/IGGTE/ANVISA - 2016



The Joint Commission

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



Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

AVISO: A segurança do paciente é uma responsabilidade de todos.

1. IDENTIFICAR O PACIENTE

2. IDENTIFICAR O PROCEDIMENTO

3. IDENTIFICAR O LOCAL DA CIRURIA

4. IDENTIFICAR O EQUIPAMENTO

5. IDENTIFICAR O EQUIPAMENTO

6. IDENTIFICAR O EQUIPAMENTO

7. IDENTIFICAR O EQUIPAMENTO

8. IDENTIFICAR O EQUIPAMENTO

9. IDENTIFICAR O EQUIPAMENTO

10. IDENTIFICAR O EQUIPAMENTO

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:

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

BRASIL

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**.

Composição: ANVISA / Ministério da Saúde / 1 CECIH de cada região do país / CMCIH / ABIH / SBI / 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 sobre a 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: **1.887 hospitais** (CNES, 2013)

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

- ISC: Infecção de sítio cirúrgico (cesariana).

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

Estratégias para a redução de IPCS e ISC (cesariana):

a) Consolidação do sistema de vigilância epidemiológica das IPCS em todo serviço de saúde que possui unidade de terapia intensiva .

Metas:

- 1) melhoria da adesão ao sistema de notificação para até 2015, 80% de 1.887 hospitais*, **com regularidade de notificação de 12 meses;**
- 2) redução dos índices de IPCS: definido como meta nacional a redução em 15% do indicador de IPCS, tendo como valor de referência ao percentil 90* em 2012.

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.

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

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

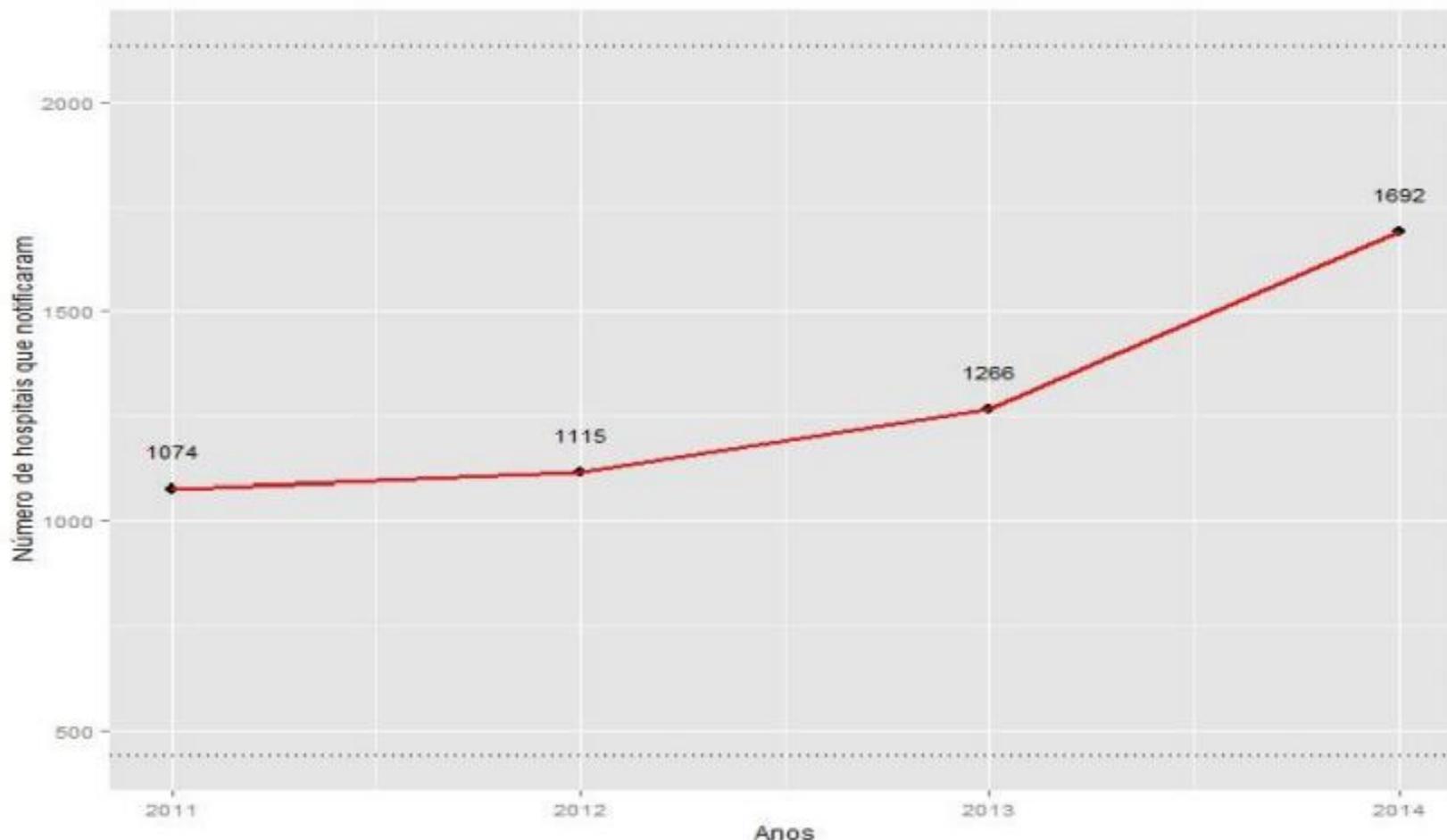
b) Implantação de sistema de vigilância epidemiológica de ISC, com o escopo definido para infecções em parto Cesário, tendo como alvo preliminar os serviços de saúde que já notificam IPCS.

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 a o 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.

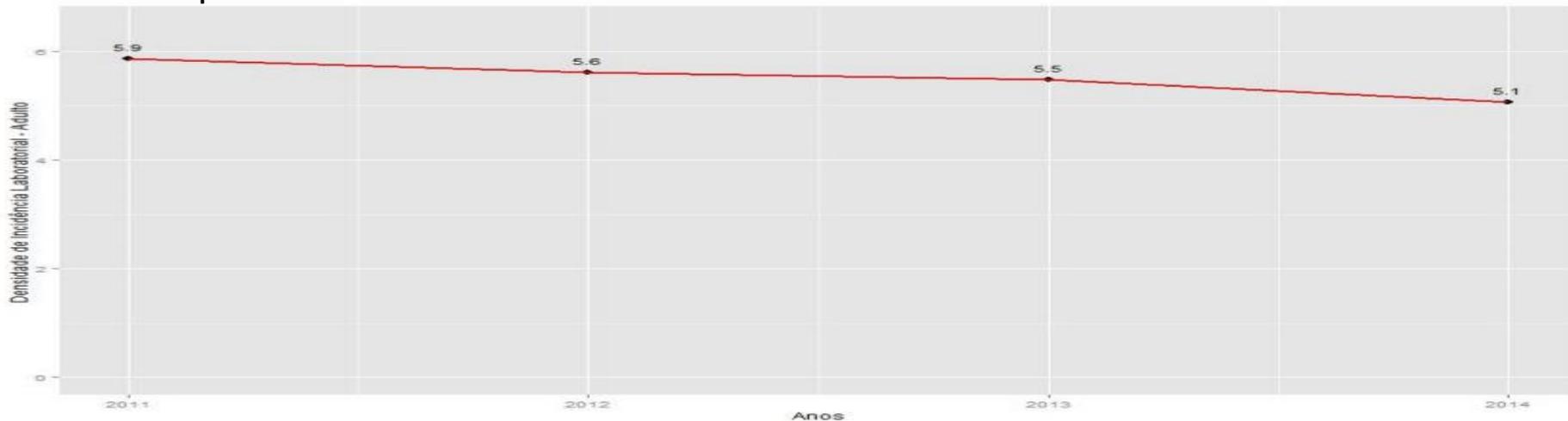
Número de hospitais e de notificações enviadas à ANVISA (Brasil, 2011 a 2014)



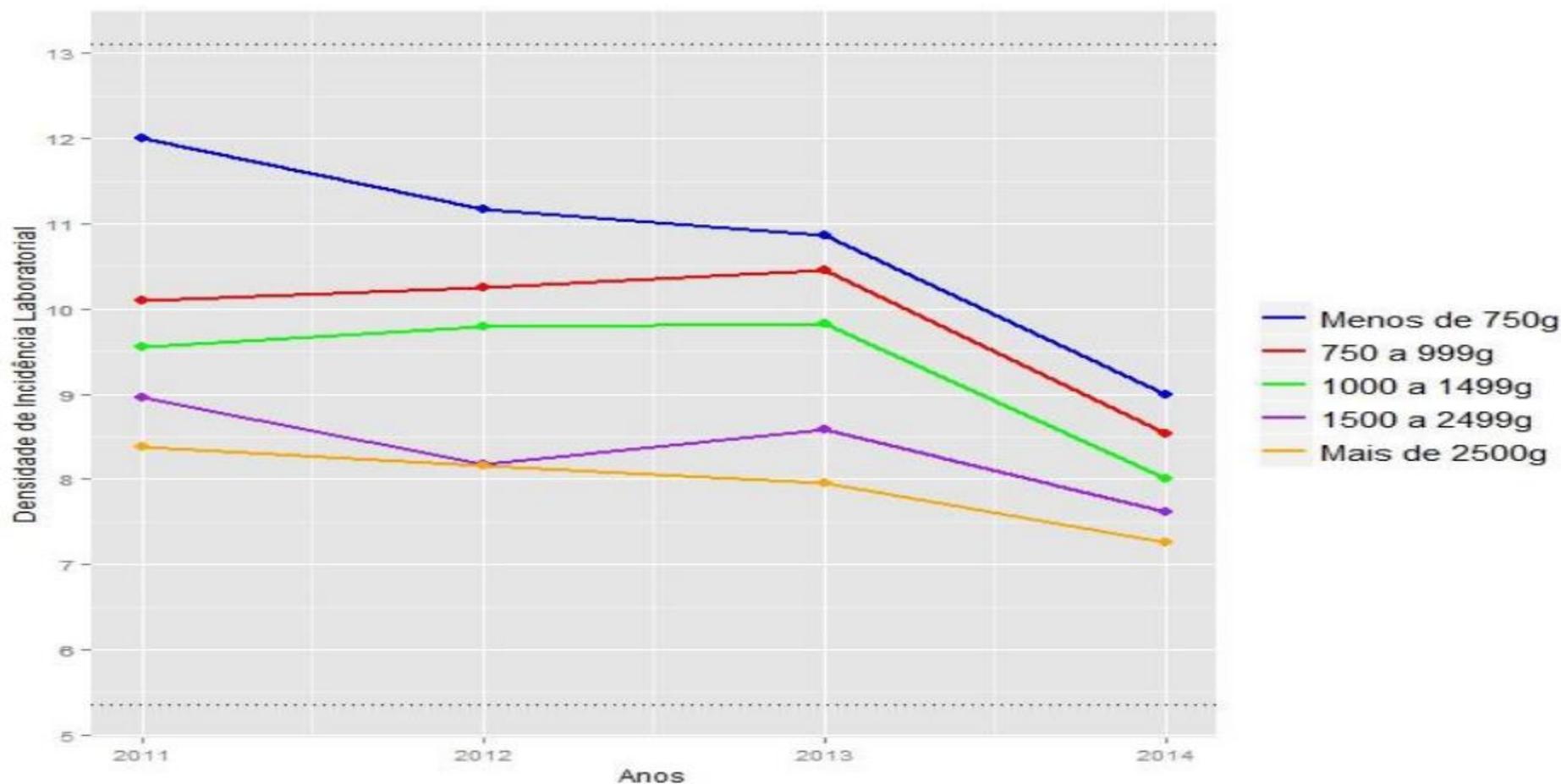
Fonte: ANVISA, 2015

Densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC, internados em UTI Adulto e Pediátrica. Brasil, 2011 a 2014

n: 1.692 hospitais



Densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC, internados em UTI neonatal, segundo peso ao nascer. Brasil, 2011 a 2013.



Fonte: ANVISA, 2015

Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central, internados em UTIs brasileiras (2014).

Tipo de UTI	Nº de hospitais*	Nº IPCSC ⁺	Nº IPCSL [±]	Cateter Venoso Central -Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica [§]	Densidade Incidência Laboratorial [§]
UTI adulto	1.246	4.598	15.343	3.028.327	5.262.730	1,5	5,1
UTI pediátrica	399	815	1.867	342.331	688.127	2,4	5,5
UTI neonatal							
Menor que 750g	463	500	616	69.067	129.806	7,2	8,9
De 750 a 999g	504	892	915	108.065	205.067	8,3	8,5
De 1000 a 1499g	530	1.458	1.552	193.489	399.586	7,5	8
De 1500 a 2499g	543	1.455	1.558	206.291	523.990	7,1	7,6
Maior que 2500g	541	1.131	1.227	168.256	472.640	6,7	7,3

Fonte: ANVISA, 2015

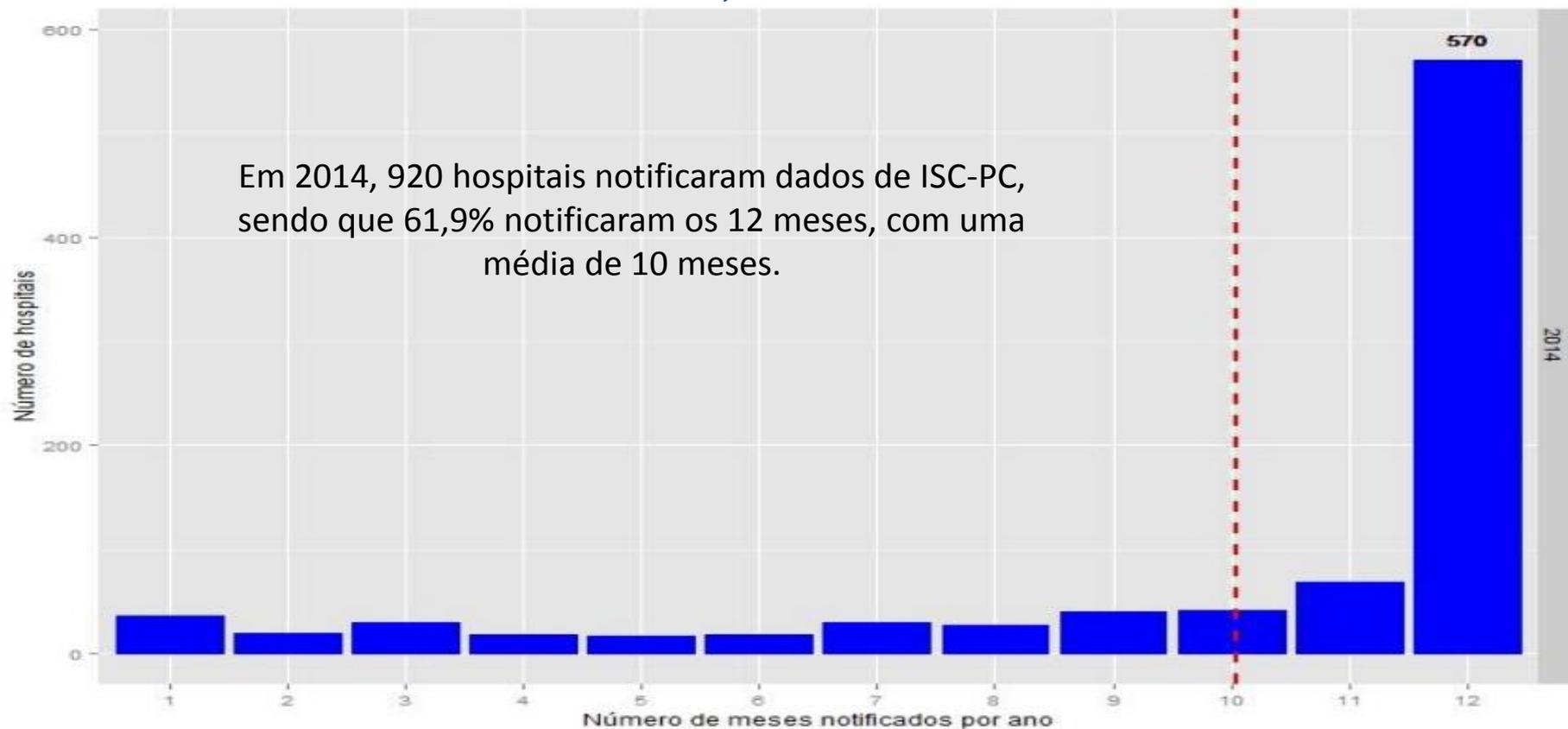
Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI ADULTO, por UF, no ano 2014 – Brasil.

UF	Nº de hospitais*	Nº IPCSC ⁺	Nº IPCSL [±]	Cateter Venoso Central - Dia	Paciente -Dia	Densidade de Incidência Clínica [§]	Densidade de Incidência Laboratorial [§]
AC	2	-	12	5.092	7.827	0,0	2,4
AL	3	17	18	5.011	8.408	3,4	3,6
AM	21	164	208	42.765	67.919	3,8	4,9
AP	1	-	3	1.500	2.542	0,0	2,0
BA	33	166	530	93.403	176.257	1,8	5,7
CE	9	72	216	18.127	33.087	4,0	11,9
DF	32	190	532	119.818	193.955	1,6	4,4
ES	36	190	624	91.956	183.438	2,1	6,8
GO	56	381	371	116.282	212.043	3,3	3,2
MA	16	30	144	37.721	69.191	0,8	3,8
MG	117	728	1.415	236.176	474.732	3,1	6,0
MS	13	54	73	16.134	23.984	3,3	4,5
MT	20	84	195	43.437	74.010	1,9	4,5
PA	23	57	187	48.790	64.821	1,2	3,8
PB	7	8	16	10.755	14.289	0,7	1,5
PE	25	289	706	87.757	114.656	3,3	8,0
PI	8	63	218	22.699	32.984	2,8	9,6
PR	97	-	1.035	151.634	306.809	0,0	6,8
RJ	162	863	1.858	399.143	677.338	2,2	4,7
RN	12	15	68	15.957	36.817	0,9	4,3
RO	12	20	84	10.199	15.153	2,0	8,2
RR	2	-	-	5.146	6.461	0,0	0,0
RS	65	215	869	178.468	239.545	1,2	4,9
SC	51	212	542	113.857	173.408	1,9	4,8
SE	9	61	128	30.315	41.650	2,0	4,2
SP	407	701	5.274	1.112.668	1.991.012	0,6	4,7
TO	7	18	17	13.517	20.394	1,3	1,3
Brasil	1.246	4.598	15.343	3.028.327	5.262.730	1,5	5,1

Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI PEDIÁTRICA, por UF, no ano 2014 – Brasil.

UF	Nº de hospitais*	Nº IPCSC ⁺	Nº IPCSL [±]	Cateter Venoso Central - Dia	Paciente -Dia	Densidade de Incidência Clínica [§]	Densidade de Incidência Laboratorial [§]
AC	1	6	6	1.085	1.480	5,5	5,5
AL	0	-	-	-	-	-	-
AM	12	120	208	16.133	24.629	7,4	12,9
AP	0	-	-	-	-	-	-
BA	9	39	41	12.007	19.890	3,2	3,4
CE	5	12	54	5.884	8.369	2,0	9,2
DF	12	31	49	14.159	26.252	2,2	3,5
ES	12	27	65	5.907	12.661	4,6	11,0
GO	7	55	49	6.166	18.098	8,9	7,9
MA	2	7	46	3.433	5.216	2,0	13,4
MG	36	66	132	27.189	54.681	2,4	4,9
MS	3	5	13	1.860	4.280	2,7	7,0
MT	6	4	23	4.243	8.417	0,9	5,4
PA	11	30	51	5.330	12.147	5,6	9,6
PB	3	17	27	2.952	6.538	5,8	9,1
PE	6	2	23	3.766	8.179	0,5	6,1
PI	2	31	10	1.565	5.598	19,8	6,4
PR	24	0	126	16.242	31.537	0,0	7,8
RJ	50	137	115	34.236	73.437	4,0	3,4
RN	5	0	11	1.868	4.451	0,0	5,9
RO	1	25	0	1.721	2.050	14,5	0,0
RR	1	6	15	738	259	8,1	20,3
RS	19	31	85	17.694	31.757	1,8	4,8
SC	13	59	68	8.605	17.508	6,9	7,9
SE	3	7	29	2.741	5.116	2,6	10,6
SP	166	218	829	162.363	328.691	1,3	5,1
TO	2	0	0	577	1.515	0,0	0,0
Brasil	411	935	2.075	358.464	712.756	2,6	5,8

Regularidade mensal de envio de notificações de Infecção de Sítio Cirúrgico: cesariana. Brasil, em 2014.



Foram identificados 7.665 registros de ISC-cesariana, em um universo de 686.516 cirurgias cesarianas, o que equivale a uma taxa de incidência de 1,1%, em 2014.

Fonte: ANVISA, 2015

Distribuição dos coeficientes de incidência de infecção de sítio cirúrgico-parto cesáreo de hospitais notificantes por estado (2014).

(cálculo do percentil somente acima de 15 hospitais por UF)

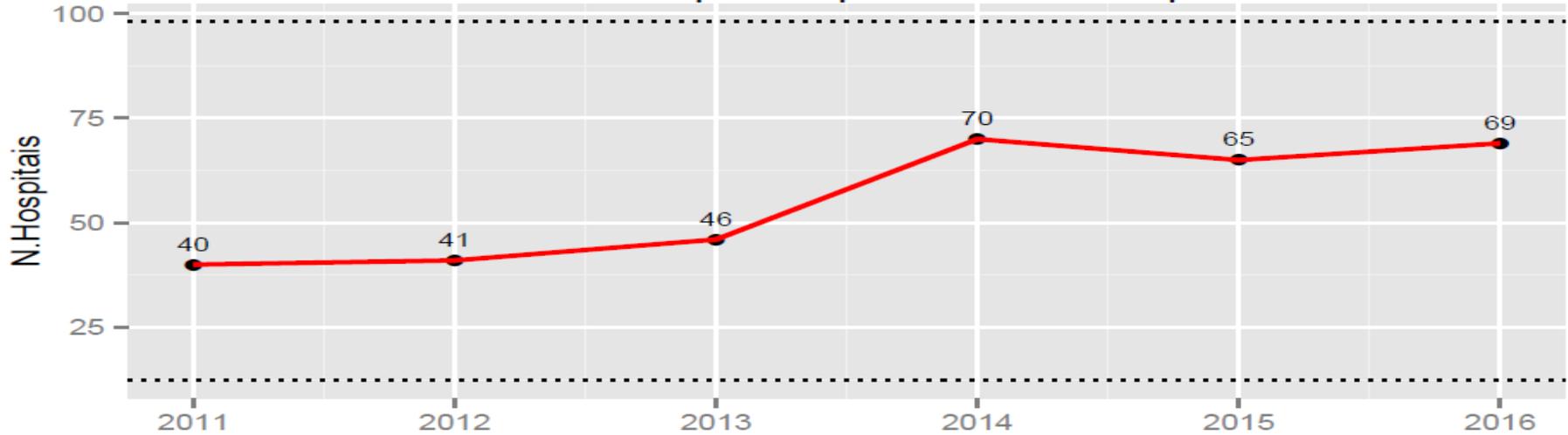
UF	Nº de hospitais *	Nº de ISC em Cesarianas	Número de Partos Cesáreos	Taxa de ISC em Cesarianas	Percentis ⁺				
					10%	25%	50%	75%	90%
AC	2	14	2.811	0,5	-	-	-	-	-
AL	1	69	1.350	5,1	-	-	-	-	-
AM	15	518	20.957	2,5	0,1	1,4	2,0	2,6	4,4
AP	2	113	3.667	3,1	-	-	-	-	-
BA	12	91	11.503	0,8	-	-	-	-	-
CE	7	78	6.236	1,3	-	-	-	-	-
DF	24	299	24.221	1,2	0,0	0,0	0,4	1,6	2,7
ES	25	357	18.461	1,9	0,0	0,3	0,7	2,0	2,9
GO	25	199	17.849	1,1	0,0	0,0	0,0	1,6	3,2
MA	7	79	5.882	1,3	-	-	-	-	-
MG	111	744	61.033	1,2	0,0	0,0	0,7	1,6	2,5
MS	6	36	2.211	1,6	-	-	-	-	-
MT	18	105	11.797	0,9	0,0	0,0	0,5	1,5	3,5
PA	14	216	6.128	3,5	-	-	-	-	-
PB	3	24	2.215	1,1	-	-	-	-	-
PE	6	58	7.295	0,8	-	-	-	-	-
PI	2	10	1.098	0,9	-	-	-	-	-
PR	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RJ	70	817	57.627	1,4	0,0	0,0	0,3	1,9	5,3
RN	5	74	2.777	2,7	-	-	-	-	-
RO	7	4	1.097	0,4	-	-	-	-	-
RR	2	107	2.818	3,8	-	-	-	-	-
RS	48	337	30.316	1,1	0,0	0,1	0,8	2,3	4,6
SC	48	413	38.793	1,1	0,0	0,0	0,4	1,2	2,5
SE	1	-	445	0,0	-	-	-	-	-
SP	455	2.816	341.890	0,8	0,0	0,0	0,2	0,8	2,4
TO	4	87	6.039	1,4	-	-	-	-	-
Brasil	920	7.665	686.516	1,1	0,0	0,0	0,3	1,3	3,0

*Número de hospitais com número de partos cesáreos ≥ 0 no período

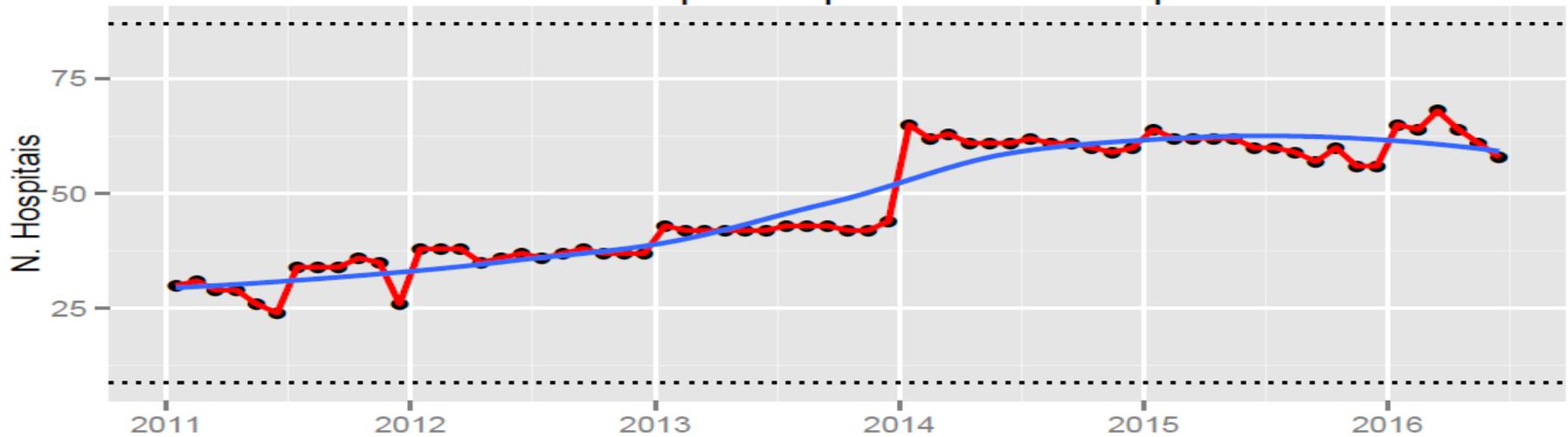
+Os percentis foram calculados para os grupos com N° de hospitais ≥ 15.

ESTADO: SANTA CATARINA

Número de hospitais que notificaram por ano

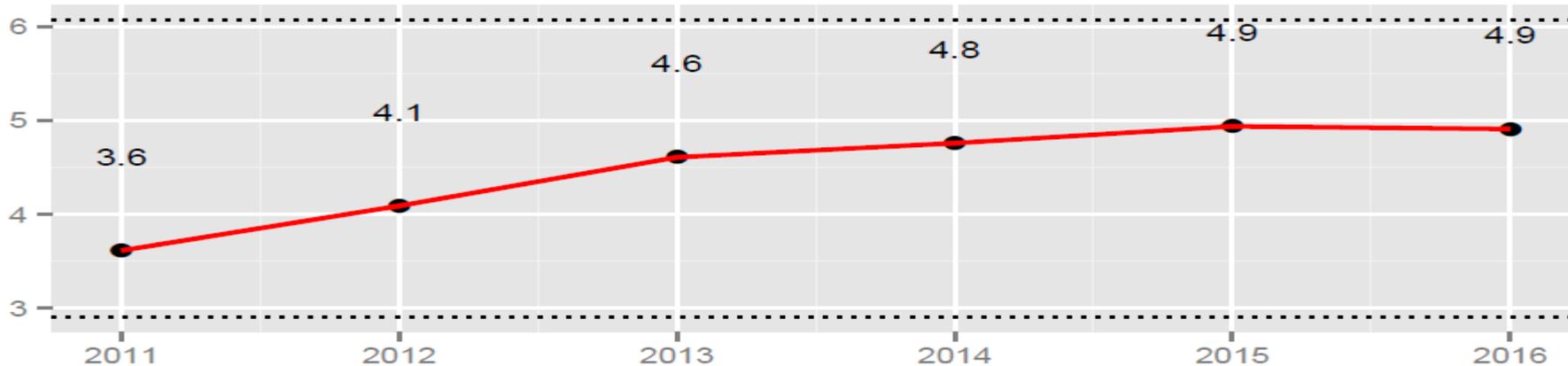


Número de hospitais que notificaram por mês

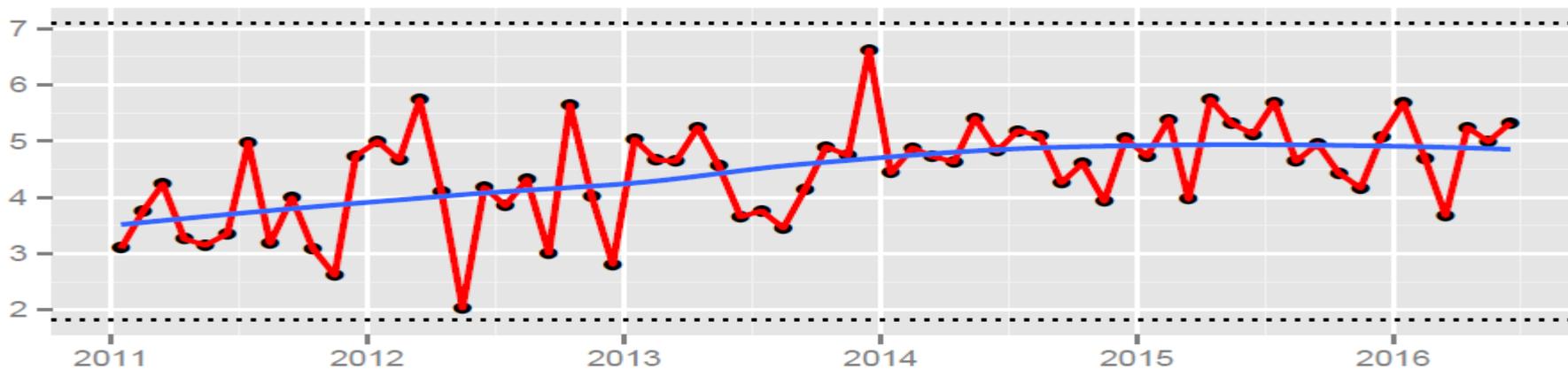


ESTADO: SANTA CATARINA

Densidade de incidência de IPCSL, por ano.
UTIs Adulto

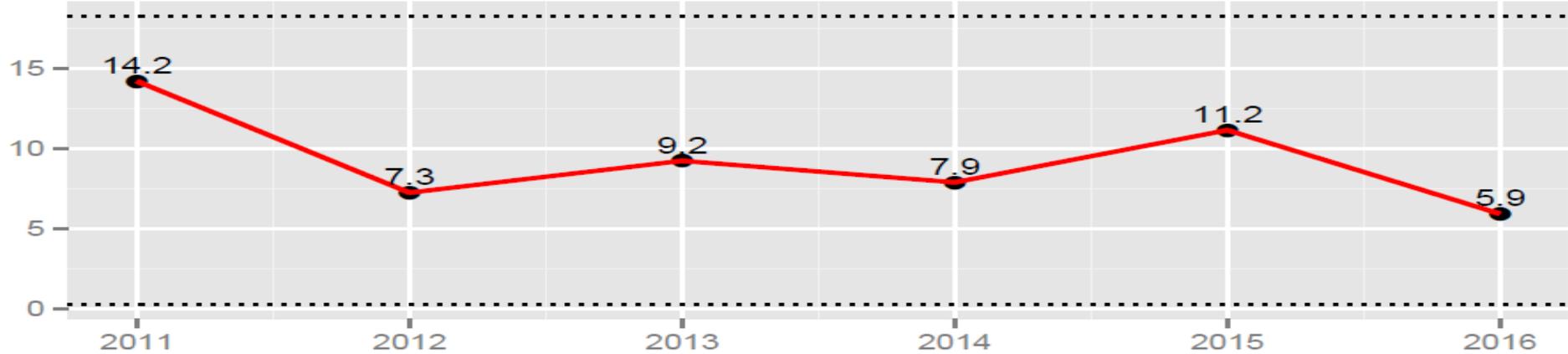


Densidade de incidência de IPCSL, por mês.
UTIs Adulto

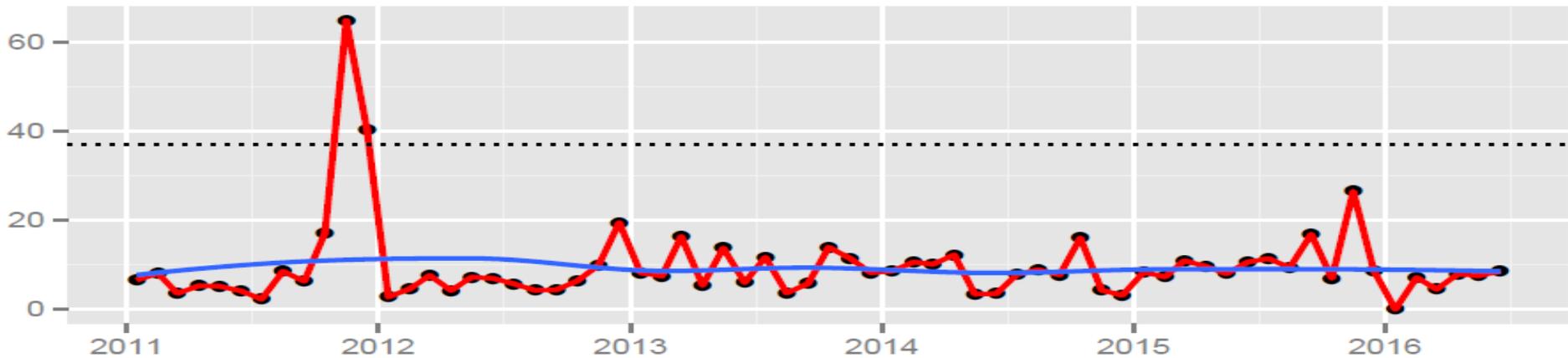


ESTADO: SANTA CATARINA

Densidade de incidência de IPCSL, por ano.
UTIs Pediátricas

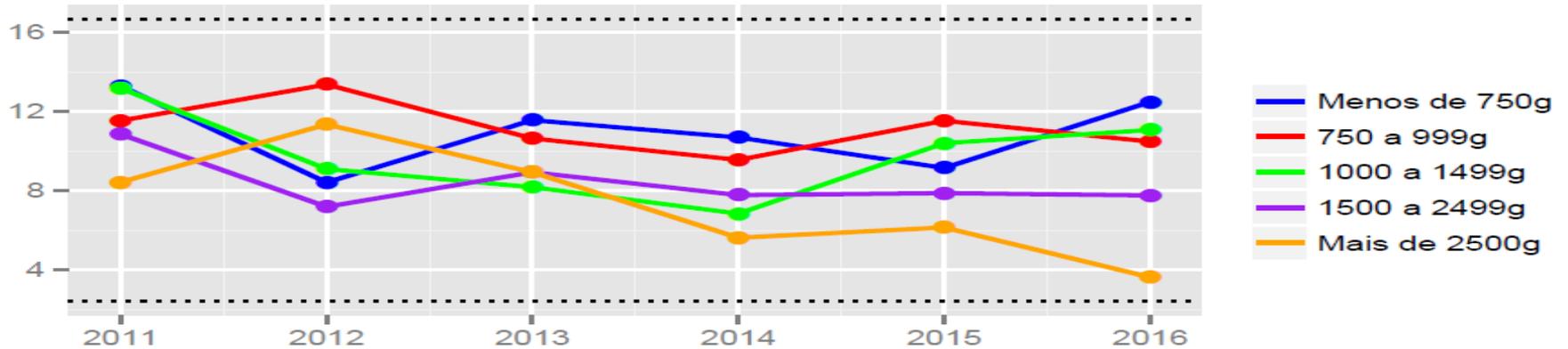


Densidade de incidência de IPCSL, por mês.
UTIs Pediátricas

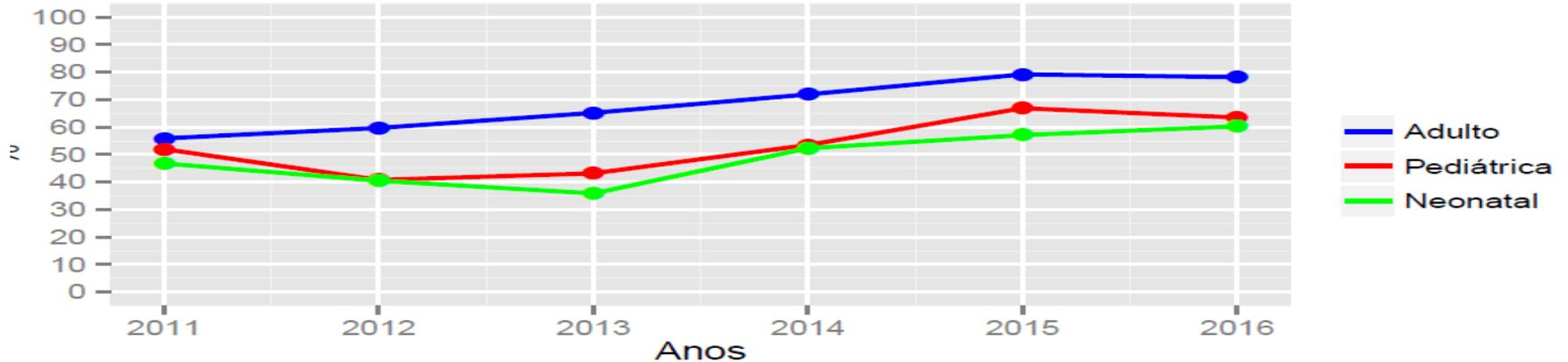


ESTADO: SANTA CATARINA

Densidade de incidência de IPCSL, por ano.
UTIs Neonatais

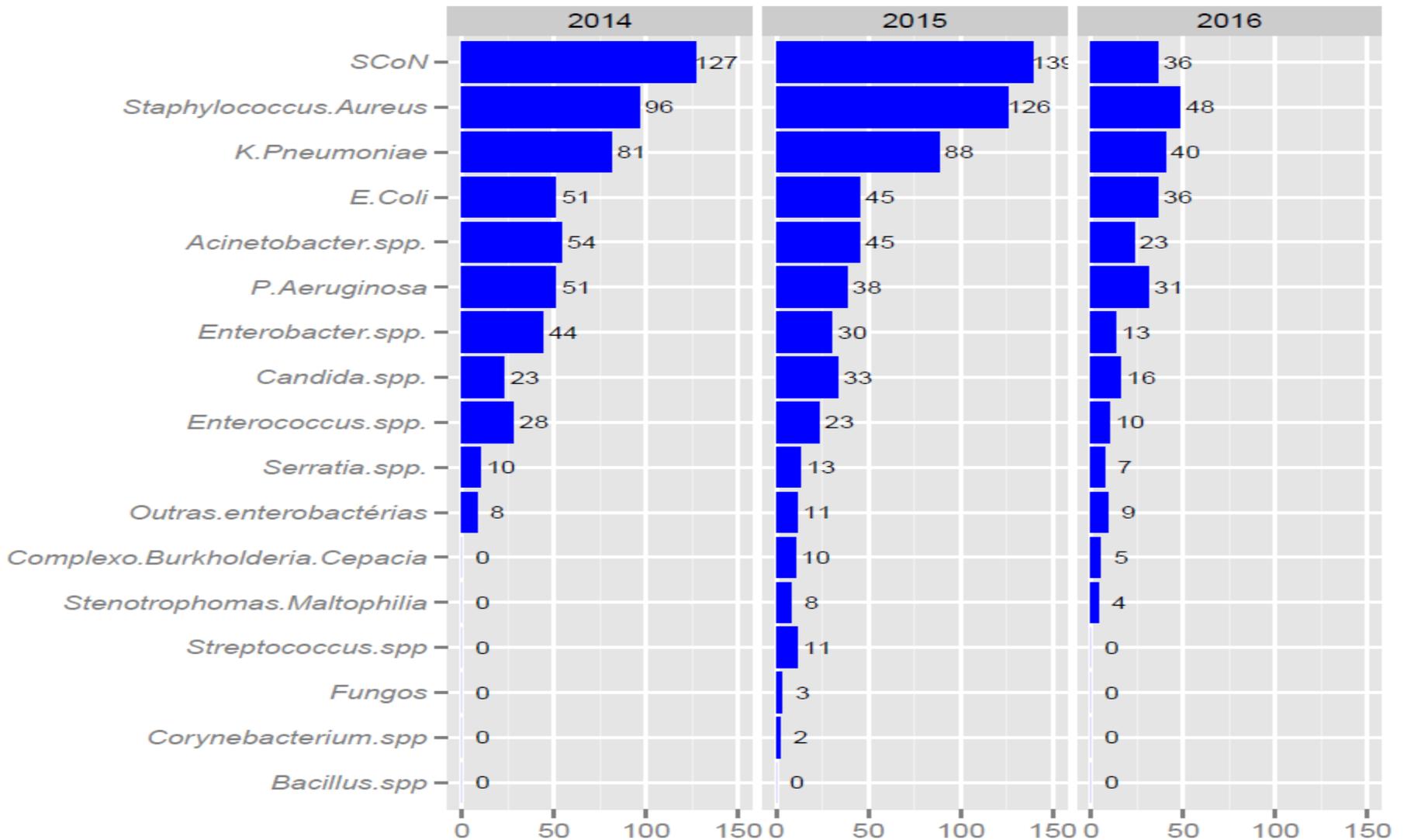


Proporção de IPCS com confirmação laboratorial (%)
Por tipo de UTI



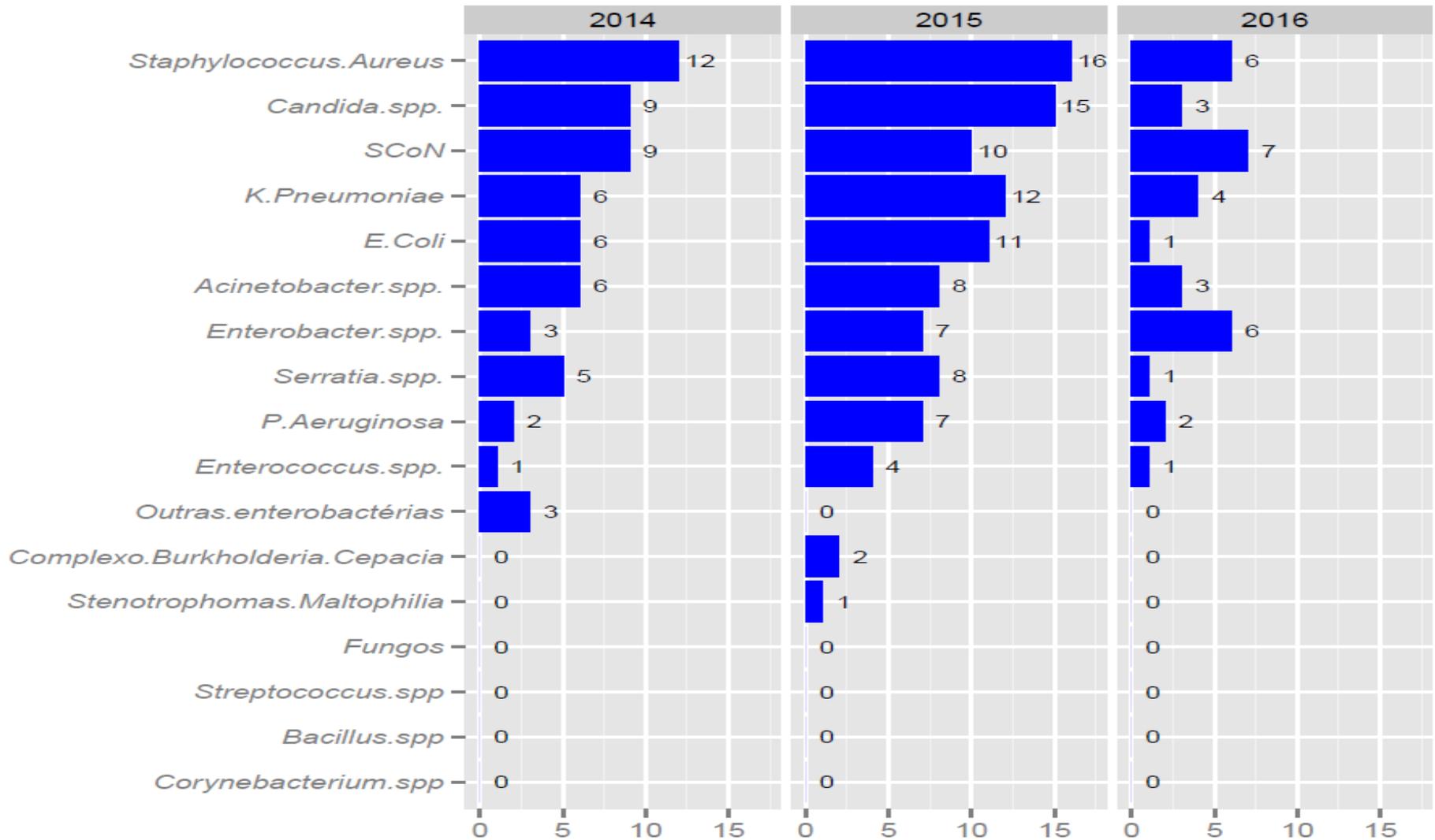
ESTADO: SANTA CATARINA

Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL
UTIs Adulto – 2014, 2015 e 2016



ESTADO: SANTA CATARINA

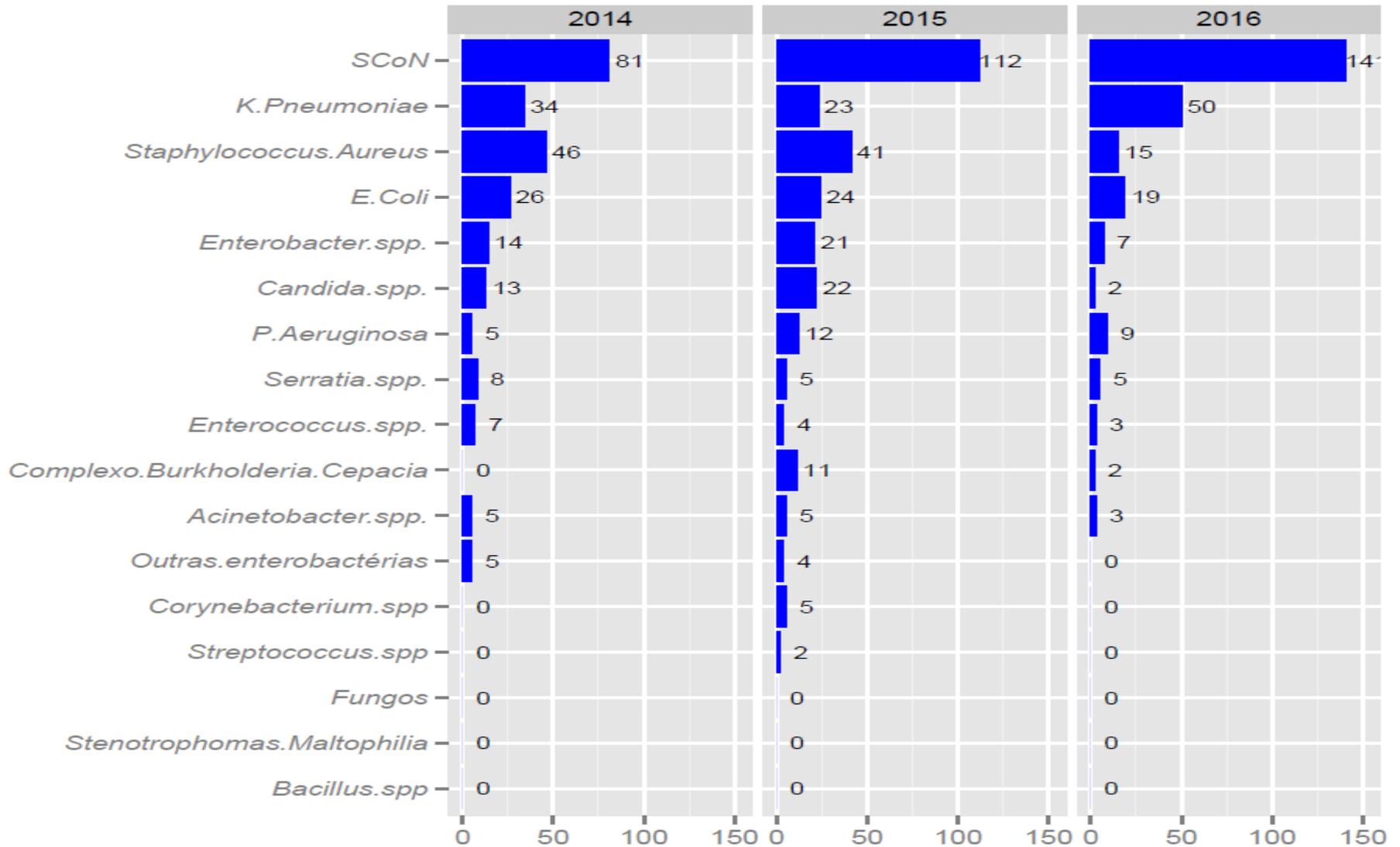
Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL
UTIs Pediátricas – 2014 e 2015



ESTADO: SANTA CATARINA

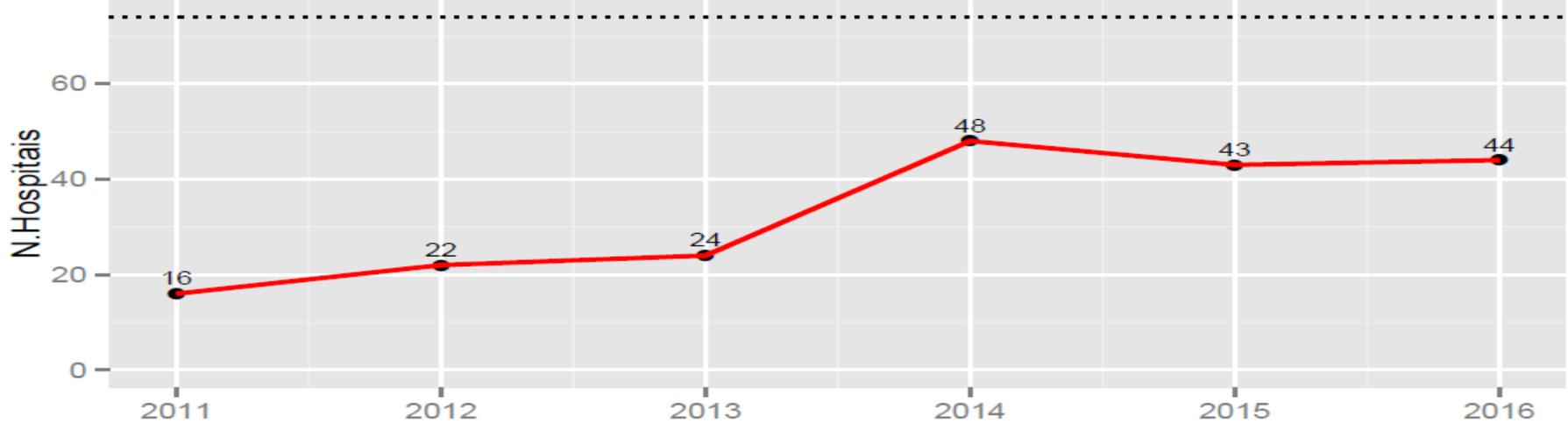
Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL

UTIs Neonatais – 2014 e 2015

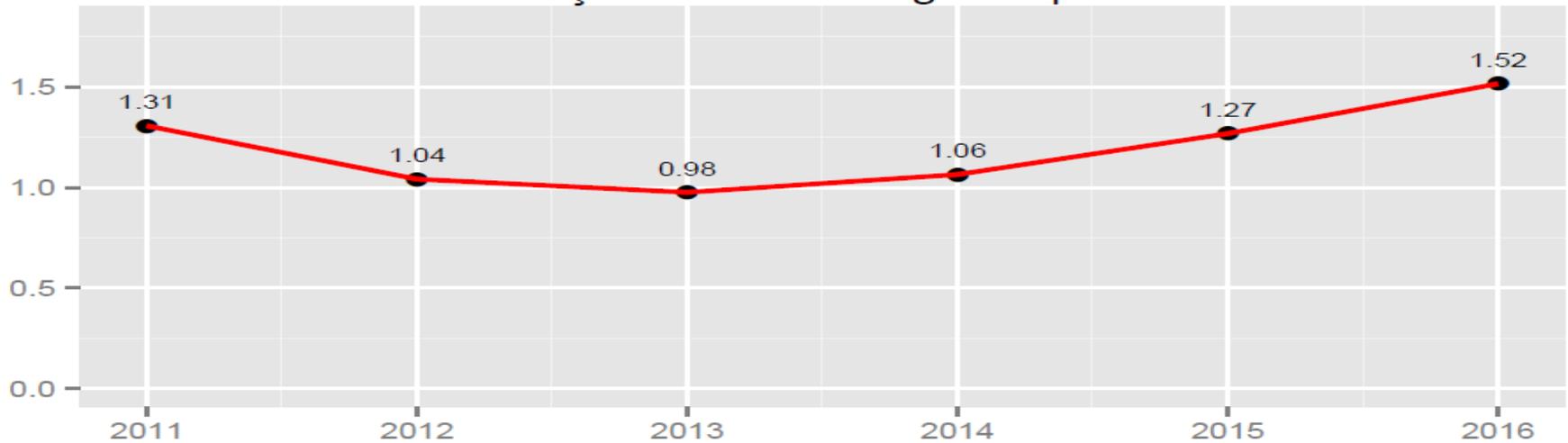


ESTADO: SANTA CATARINA

Número de hospitais que notificaram partos cesáreos por ano



Taxa de infecção de sítio cirúrgico – parto cesáreo.



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PNPCIRAS (2016-2020)

Objetivo Geral: Reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS em serviços de saúde.

Objetivos específicos para o período (2016-2020):

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

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PNPCIRAS (2016-2020)

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

Meta 1 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de IPCS com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano¹.

Escalonamento da Meta

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

Meta 2 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de PAV, ITU com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano².

Escalonamento da Meta

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

[1] Considerar o quantitativo total de hospitais com leitos de UTI no início do ano corrente (abril).

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PNPCIRAS (2016-2020)

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 ano³.

Escalonamento da Meta por ano

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

[1] Considerar o quantitativo total de hospitais que realizam parto cesariano no início do ano corrente (abril).

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PNPCIRAS (2016-2020)

1.3.2 Meta e ações estratégicas para reduzir nacionalmente as IRAS prioritárias.

Meta 4 - Reduzir 15% da densidade de incidência de IPCSL associada ao uso de cateter venoso central (CVC) em UTI adulto, pediátrica ou neonatal com taxa de infecção acima do percentil 90, tendo como valor de referência os dados de 2015.

Meta 5 – 50% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central implementada com auditoria do processo e avaliação mensal de indicadores.

Meta 6 – 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrico ou neonatal com Protocolos de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao uso de cateter vesical de demora implantados.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PNPCIRAS (2016-2020)

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

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

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

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

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PNPCIRAS (2016-2020)

1.3.3 Metas e ações estratégicas para Consolidar o PNPCIRAS.

Meta 10 - Aumentar os índices de conformidade dos Componentes essenciais do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS, de 47% (avaliação realizada em 2015) para 80% até 2020.

Escalonamento da Meta

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

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

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

Objetivos específicos:

- Detectar e fazer a caracterização molecular de genes de resistência de microrganismos multirresistentes causadores de surtos em serviços de saúde.
- Identificar e caracterizar genótipos de novos mecanismos de resistência presentes em microrganismos multirresistentes envolvidos em surtos, dentro do contexto epidemiológico atual do país.
- Realizar a tipagem molecular de microrganismos multirresistentes envolvidos em surtos em serviços de saúde.
- Promover a integração dos Lacens, dos laboratórios de microbiologia públicos e privados e das Coordenações Estaduais de controle de infecção hospitalar – CECIH, Coordenação Distrital de controle de infecção hospitalar – CDCIH e Coordenações Municipais de controle de infecção hospitalar - CMCIH para a identificação e caracterização da resistência microbiana em surtos em serviços de saúde.
- Disponibilizar de forma oportuna os resultados das análises provenientes de surtos à ANVISA, às CECIH/CDCIH, CMCIH e aos serviços de saúde.

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.



—
GLOBAL ACTION PLAN
ON ANTIMICROBIAL
RESISTANCE



Um PLANO DE AÇÃO GLOBAL sobre a resistência antimicrobiana foi adotada pelos Estados-Membros na 68 Assembleia Mundial de Saúde e apoiada pelos órgãos diretivos da Organização para a Alimentação e Agricultura das Nações Unidas (FAO) e da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), em maio e junho de 2015.

O objetivo do plano de ação global é assegurar a continuidade do sucesso do tratamento e prevenção de doenças infecciosas com medicamentos eficazes e seguros que são de qualidade garantida, usados de forma responsável, e acessível a todos os que deles necessitam.

ONE HEALTH

- A OMS, a FAO e a OIE estão trabalhando na abordagem "One Health" para promover as melhores práticas para evitar o surgimento e a propagação da resistência microbiana, incluindo o uso ideal de antimicrobianos em humanos e animais.
- A reunião de alto nível sobre a resistência antimicrobiana na Assembleia Geral das Nações Unidas será realizada em 21 de setembro de 2016 para acelerar compromissos globais e intensificar os esforços multi-setoriais nacionais de combate à resistência antimicrobiana.

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**: entrará em consulta restrita em outubro de 2016 (CATREM E CNCIRAS).



**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.

portal.anvisa.gov.br

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 Beinheim

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 GGTES nº 001 de 2013

Comunicação de risco GVIMS e GGTES 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
INFECCÃO 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

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