



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PNPCIRAS) 2021 a 2025

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

Brasília, 22 de fevereiro de 2021

Diretor-Presidente

Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores

Alex Machado Campos
Antônio Barra Torres
Cristiane Rose Jourdan Gomes
Meiruze Sousa Freitas
Romison Rodrigues Mota (substituto)

Adjuntos dos Diretores

Daniela Marreco Cerqueira
Fabiana Barini Rodrigues Alves
Jacqueline Condack Barcelos
Juvenal de Souza Brasil Neto
Patrícia Oliveira Pereira Tagliari

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Guilherme Antônio Marques Buss

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

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
André Anderson Carvalho
Andressa Honorato Miranda de Amorim
Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro
Heiko Thereza Santana
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura
Lilian de Souza Barros
Luciana Silva da Cruz de Oliveira
Mara Rúbia Santos Gonçalves
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Elaboração

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa

Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS/Anvisa):

Adriana Cristina Oliveira Iquiapaza - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Anaclara Ferreira Veiga Tipple - Universidade Federal de Goiás (UFG)

Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza - Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH)

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Denise Brandão de Assis - Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar de São Paulo (CECIH/SP)

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira - Coordenação Geral de Atenção Hospitalar (CGHOSP/DAHU/SAS /MS)

Fabiana de Mattos Rodrigues - Coordenação Distrital de Controle de Infecção Hospitalar (CDCIH/DF)

Fátima Maria Nery Fernandes - Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar da Bahia (CECIH/BA)

Guilherme Elídio - Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE/SVS/MS)

Luis Fernando Waib - Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Maria Clara Padoveze - Universidade de São Paulo (USP)

Maria Inês Pereira dos Santos - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Mirian Dal Ben Corradi - Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)

Nirley Marques de Castro Borges - Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH/SE)

Regiane Tigulini de Souza Jordão - Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS/MS)

Rosana Maria Rangel dos Santos - Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH/RJ)

Tatyana Costa Amorim Ramos - Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH/AM)

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias - Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Paraná – (CECIH/PR)

Zilah Cândida Pereira das Neves - Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar – (CMCIH/Goiânia)

Revisão

Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde (GRECS/GGTES/Anvisa)

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (CATREM/Anvisa)

Coordenações Estaduais / Distrital de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CECIRAS/CDCIRAS)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens deste Programa Nacional é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

SIGLÁRIO

ANPCI - Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CATREM - Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* – Centros de Controle e Prevenção de Doenças

CDCIRAS – Coordenação Distrital de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CECIRAS - Comissão Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CGLAB - Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

CMCIRAS - Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CVD – Cateter Vesical de Demora

GGTES - Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

GRECS - Gerência de Regulamentação e Controle de Serviços de Saúde

GT – Grupo de Trabalho

GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

IPCAT - *Infection Prevention and Control Assessment Tool*

IPCS - Infecção de Corrente Sanguínea

IPCS-cateter central - Infecção da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central

IPCSL - Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial

IRAS - Infecção relacionada à assistência à saúde

ISC - Infecção de Sítio Cirúrgico

ITU - Infecção do trato urinário

ITU-CVD - Infecção do Trato Urinário Associada à Cateter Vesical de Demora

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAV - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PCIRAS – Programa de Prevenção e Controle de IRAS

PDPCIRAS - Programa Distrital de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

PEPCIRAS - Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

PMPCIRAS – Programa Municipal de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

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

PCI – Prevenção e Controle de Infecção

RSI - Regulamento Sanitário Internacional

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VM - Ventilação Mecânica

VPIS-cateter central - Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central

WHO - *World Health Organization*

GLOSSÁRIO

Assistência Domiciliar: Tipo de atenção à saúde, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas na própria residência do cidadão, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Checklist implementado: Entende-se por checklist implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos dispositivos, relacionados ao checklist, inseridos no serviço de saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional.

Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Hospital: estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

Infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS): É a infecção adquirida após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos, e que atenda a uma das seguintes situações:

Se o período de incubação do microrganismo causador da infecção for desconhecido e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir do terceiro dia de internação (D3), sendo o D1 o dia da internação;

Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo causador da infecção e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento do procedimento de assistência à saúde, convencionam-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir da realização do procedimento, estando o paciente internado ou não.

IRAS associada a dispositivo invasivo: IRAS em pacientes em uso de dispositivo invasivo por um período maior que dois dias de calendário (ou seja, a partir do D3, sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior.

Microrganismos epidemiologicamente relevantes: Microrganismos de interesse para a saúde pública, multirresistentes ou não, que pode afetar adversamente a saúde das populações ou pode representar um perigo grave e direto à vida por possuir alta patogenicidade e transmissibilidade ou que não havia sido anteriormente isolado no serviço de saúde ou país.

Monitoramento: avaliação contínua de uma relação entre intervenção e mudança. O monitoramento avalia uma ação e implica um ajuste constante do desempenho com relação aos resultados. Assim, o monitoramento é uma importante ferramenta para a gestão em saúde. Ambos os processos só têm em comum o fato de terem rotinas contínuas de medida e coleta de dados e de empregar métodos que tendem a ser rápidos e práticos.

Perfil epidemiológico: Descreve a característica da população atendida num determinado serviço de saúde, bem como os microrganismos mais isolados nessa população.

Programa de Controle de IRAS (PCIRAS): é um conjunto de ações desenvolvidas de forma sistematizada pelo serviço de saúde para a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos: É uma abordagem multifacetada que inclui políticas, diretrizes, vigilância da prevalência-padrões de resistência e do consumo de antimicrobianos, além de educação e auditoria de seu uso. Engloba desde o diagnóstico, a seleção, a prescrição e a dispensação adequadas, as boas práticas de diluição, conservação e administração, além da auditoria e do monitoramento das prescrições, da educação de profissionais e pacientes, do monitoramento do programa até a adoção de medidas intervencionistas.

Profissional de apoio: profissionais que trabalham em diversas atividades não assistenciais dentro de um serviço de saúde.

Protocolos institucionais implementados: Entende-se por protocolos institucionais implementados a existência de documento próprio do hospital com descrição dos procedimentos padrão sobre o item avaliado, de fácil acesso aos profissionais no local de assistência, com profissionais de saúde capacitados e treinados para sua utilização, e com monitoramento da sua aplicação através de indicadores de processo e/ou resultado definidos no protocolo.

Qualidade nos Serviços de Saúde: conjunto de elementos que incluem: alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde.

Regulamentação: o ato de redigir e publicar o regulamento ou conjunto de normas. Esta ação não possui muita eficácia se utilizada isoladamente, precisando da fiscalização, inspeção, auditoria, notificação, monitoramento, vigilância, instrução e investigação para atingir seus objetivos.

Resistência Microbiana (RM): é a capacidade de um microrganismo (por exemplo, uma bactéria ou um vírus) resistir à ação de um agente antimicrobiano. É uma adaptação do microrganismo ao seu meio ambiente e resulta em uma redução ou eliminação da eficácia do agente antimicrobiano para curar ou prevenir a infecção causada por este microrganismo.

Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Serviço de diálise: serviço destinado a oferecer terapia renal substitutiva utilizando métodos dialíticos.

Serviços de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Vigilância: análise contínua de todos os aspectos da ocorrência e propagação de uma doença ou dano pertinente ao seu controle efetivo. Inclui a análise, interpretação e retroalimentação de dados coletados de forma sistemática, em geral utilizando métodos que se distinguem por seu aspecto prático, uniformidade e rapidez mais do que por sua precisão e nível de cobertura.

Vigilância Epidemiológica das IRAS: é a observação ativa, sistemática e contínua da ocorrência das IRAS, de sua distribuição entre pacientes e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1. FINALIDADE.....	16
2. OBJETIVOS.....	16
Objetivo geral.....	16
Objetivos específicos.....	16
3. METAS E INDICADORES.....	17
4. AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	31
Anexo 1. Plano Operacional.....	31
Anexo 2. Fichas dos Indicadores.....	41

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um dos eventos adversos mais frequentes associados à assistência à saúde e um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos a elas relacionados, além de afetar de forma negativa a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde (1,2,3).

Embora as evidências relacionadas ao ônus econômico das IRAS ainda sejam limitadas, principalmente nos países em desenvolvimento, os dados disponíveis nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa sugerem custos estimados em vários bilhões por ano. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* dos Estados Unidos da América (CDC/EUA), os custos médicos diretos das IRAS para hospitais, apenas nos EUA, variam de US \$ 35,7 a 45 bilhões anuais, enquanto o impacto econômico anual na Europa chega a € 7 bilhões (2). Em um estudo realizado no Brasil que estimou os custos de ocupação-dia total e médio por paciente com IRAS ou sem IRAS, concluiu-se que o custo diário do paciente com IRAS foi 55% superior ao de um paciente sem IRAS (4).

No entanto, é importante destacar que uma grande porcentagem das IRAS é evitável se forem executadas medidas eficazes de prevenção e controle de infecção (PCI) pelos serviços de saúde (2,3). Medidas para prevenção de IRAS baseadas em evidências devem ser adotadas em todos os serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, como na atenção primária à saúde ou ambulatorial, nos estabelecimentos que prestam assistência a pacientes crônicos ou na assistência domiciliar, ou seja, onde houver prestação de assistência a pacientes. Pesquisas mostram que quando os serviços de saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, pode ocorrer uma redução de mais de 70% de algumas infecções como, por exemplo, as infecções da corrente sanguínea (5).

A estruturação e o fortalecimento de programas de prevenção e controle de IRAS em todos os níveis de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) e em todos os serviços de saúde são essenciais na luta para prevenir e controlar as infecções, reduzir a resistência microbiana (RM) aos antimicrobianos, evitar o adoecimento, a incapacidade e a morte de pessoas nos serviços de saúde.

No Brasil, desde 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é o órgão responsável pelas ações nacionais de prevenção e controle de IRAS, exercendo a atribuição de coordenar e apoiar tecnicamente as Coordenações Distrital/Estaduais e Municipais de Controle de IRAS (CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS). A partir de então, a Anvisa, atendendo ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), vem desenvolvendo diversas ações estratégicas no âmbito nacional com vistas à redução do risco de aquisição das IRAS. Nesse sentido, a Agência publicou em 2013 a primeira versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) (6) com vigência para o período de 2013-2015.

O PNPCIRAS 2013-2015 foi elaborado pela Anvisa e pela Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS), cuja finalidade é assessorar a Anvisa na elaboração de diretrizes, normas e medidas para prevenção e controle de IRAS (8). Nessa primeira iniciativa nacional para o período de 2013 a 2015 um dos seus resultados que vale destacar foi a redução das densidades de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada à cateter central (IPCS-cateter central).

Em 2016, foi publicada a segunda versão do PNPCIRAS, com a vigência de 2016 a 2020 (9), utilizando como referência para sua elaboração os *Core Components of Infection Prevention and Control Programmes* da OMS - Componentes Essenciais para os programas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (1): organização de um programa nacional de prevenção e controle de IRAS, guias de recomendações técnicas, recursos

humanos, monitoramento e avaliação e parceria com outros órgãos de saúde pública.

Diversas ações nacionais foram realizadas para o alcance do objetivo principal do PNPCIRAS 2016-2020 (7, 9) “reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS em serviços de saúde”, entre as quais, é importante citar: revisão, elaboração e publicação de materiais técnicos sobre a prevenção e controle de IRAS; desenvolvimento de estratégias para a implantação e monitoramento dos protocolos de prevenção de IRAS pelos serviços de saúde; parcerias com as associações, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação, entre outras.

Considerando os resultados da avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM de 2019, publicados no Boletim da Anvisa: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 22 (10) e à análise dos dados obtidos a partir da vigilância epidemiológica nacional das IRAS desde 2012, pode-se observar um avanço nacional expressivo na prevenção e no controle dessas infecções, refletido na redução das taxas nacionais das IRAS prioritárias nas unidades de terapia intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal, mesmo com o aumento da adesão e da regularidade de notificação mensal pelos serviços de saúde.

Preocupada com a emergência e a propagação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos, a Anvisa elencou como um dos objetivos específicos do PNPCIRAS 2016-2020 “prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde” brasileiros. Além disso, para nortear sua atuação frente a esse urgente desafio da saúde pública mundial, foi publicado em 2017, o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde (11), com o objetivo de definir estratégias nacionais para detecção, prevenção e redução da RM em serviços de saúde.

Outra ação prevista no PNPCIRAS 2016-2020, para a redução da RM nos serviços de saúde do país e executada em 2017, foi a publicação da Diretriz Nacional para

Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde (12).

Para o desenvolvimento de programas de PCI úteis, que possam melhorar os processos executados pelos serviços de saúde é importante ter como referência a plena implementação dos *Core Components of Infection Prevention and Control Programmes* da OMS (6). Segundo a OMS, para melhorar a prevenção e o controle das infecções, é essencial usar ferramentas e indicadores padronizados, desenvolvidos e validados para avaliar o status dos componentes essenciais (6).

Nesse sentido, visando seu aprimoramento e fortalecimento, o PNPCIRAS é submetido a avaliações periódicas e sistemáticas, realizadas pela CNCIRAS por meio da Ferramenta Nacional de Avaliação do Programa de Prevenção e Controle de Infecções 2 (*National Infection Prevention and Control Assessment Tool 2 – IPCAT2*) da OMS.

A IPCAT2 é uma ferramenta de avaliação padronizada, projetada para determinar os principais componentes de PCI já existentes (pontos fortes) e identificar lacunas ou fragilidades, com o objetivo de apoiar a implementação das ações de PCI, em nível nacional (6).

Na última avaliação do PNPCIRAS 2016-2021, realizada em setembro de 2020, foram obtidos os resultados resumidos a seguir:

Componente essencial de PCI	Conformidade
Programa de PCI (programmes IPC)	66%
Diretrizes de PCI (IPC guidelines)	78%
Educação e treinamento PCI (IPC education and training)	15%
Vigilância de IRAS (HAI infection surveillance)	77%
Estratégias multimodais (Multimodal strategies)	45%
Monitoramento/auditoria das práticas de PCI, feedback e atividades de controle (Monitoring/audit	81%

of IPC practices, feedback and control activities)	
--	--

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020.

A avaliação completa do Programa Nacional está disponível no endereço eletrônico:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>

As lacunas e os pontos de melhoria identificados nesta avaliação foram considerados na elaboração desta nova versão do PNCPIRAS, com vigência 2021-2025, que apresenta definição de objetivos, metas e ações estratégicas para corrigir as não conformidades identificadas e buscar a melhoria contínua de todos os processos executados em nível nacional.

A Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS/GGTES) da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) da Anvisa, além de ser responsável pela coordenação do PNCPIRAS também é coordenadora nacional das ações previstas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, cujo objetivo principal consiste em Integrar as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover a qualidade assistencial e a segurança do paciente visando à gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde (13). Nesse Plano Integrado já estão previstos alguns indicadores e metas relacionados à prevenção e ao controle das IRAS e RM o que vincula o PNCPIRAS às ações nacionais para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Outro ponto de melhoria identificado na avaliação do PNCPIRAS foi a necessidade de implementar um plano nacional para detecção precoce de surtos nos serviços de saúde brasileiros.

Considerando que as IRAS são um grave problema de saúde pública em nosso país, podemos afirmar que os surtos infecciosos agravam ainda mais esse

problema, pois representam um aumento súbito no número de casos de IRAS em um período determinado. A ocorrência de surtos infecciosos nos serviços de saúde indica que a população está sob risco, tornando necessária a adoção de ações oportunas, rápidas e efetivas para controlar o evento e prevenir a ocorrência de novos casos.

Nesse sentido, uma das prioridades da GVIMS/GGTES é a implementação do Sistema Nacional de Monitoramento de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde para a orientação do processo de vigilância, investigação, monitoramento e notificação de agravos infecciosos visando, fundamentalmente, o aumento da sensibilidade e oportunidade na detecção, controle e redução de riscos das IRAS, assim como de surtos infecciosos nos serviços de saúde brasileiros.

Além disso, os componentes do Programa de Prevenção e Controle de IRAS (PCIRAS) em todos os níveis devem estar alinhados e consistentes. Desta forma, o PNPCIRAS 2021-2025 deve direcionar as ações das coordenações de controle de IRAS de estados/DF e municípios e em todos os serviços de saúde do país, com o objetivo de melhorar as ações para a prevenção e controle das IRAS, ampliar o monitoramento da incidência de IRAS, estabelecer um *benchmarking* entre os serviços e em nível local, regional e nacional, fortalecer a implementação de indicadores de processo e de cumprimento das boas práticas para a prevenção de infecções e da RM, para uma consequente redução da morbimortalidade associada à esses agravos (7).

O papel dos estados, do Distrito Federal (DF) e dos municípios na promoção de ações de prevenção de IRAS está bem definido na legislação brasileira (Lei Federal nº 8.080/1990 e Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Além disso, os PCIRAS e planos de ação em nível nacional e regionais devem ser alinhados. Entretanto, a heterogeneidade dos PCIRAS dos estados e DF se apresenta como um desafio a ser superado. Por isso, diversas ações estão previstas nesse PNPCIRAS 2021-2015 para promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de gestão e assistência.

Diante do exposto, o PNPCIRAS 2021-2025 foi elaborado pela GVIMS/GGTES/Anvisa, em colaboração com a CNCIRAS, a CATREM e com as Coordenações Estaduais / Distrital de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, considerando a avaliação dos resultados obtidos pelo PNPCIRAS 2016-2020 e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.

Esta versão do PNPCIRAS terá um período de vigência de 2021 a 2025, devendo ser submetido a avaliações periódicas para o monitoramento de sua evolução e realização das atualizações que se façam necessárias.

1. FINALIDADE

Reduzir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e de Resistência Microbiana (RM) em serviços de saúde, por meio da implementação de práticas de prevenção e controle de infecções baseadas em evidências.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Definir as metas e ações estratégicas nacionais para a prevenção e o controle das IRAS e da RM em serviços de saúde para o período de 2021 a 2025.

Objetivos específicos

1. Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de gestão e assistência.
2. Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM.
3. Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI).
4. Reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.
5. Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.

3. METAS E INDICADORES

Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de gestão e assistência.							
METAS	INDICADORES						
<p>Meta 1 – Até 2024, atingir no mínimo 80% de conformidade nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção (IPCAT 2 - OMS).</p> <p>Escalonamento da Meta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2022	70%	2024	80%	<p>Indicador: Percentual de conformidade em cada componente essencial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programas de prevenção e controle de infecção (PCI); 2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção (PCI); 3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI); 4. Vigilância de IRAS; 5. Estratégias Multimodais; 6. Monitoramento / auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção (PCI), feedback e atividades de controle. <p>Fonte: Arquivo do IPCAT2 – OMS: Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção (anos: 2022 e 2024), GVIMS/GGTES/Anvisa.</p>
Ano	Meta						
2022	70%						
2024	80%						
<p>Meta 2 - Até 2025, 100% dos estados e Distrito Federal com no mínimo 65% de conformidade do Programa Estadual/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS</p>	<p>Indicador: Percentual dos 26 estados e do DF com no mínimo 65% de conformidade na Avaliação do componente 1 da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e</p>						

<p>(PEPCIRAS/PDPCIRAS) no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p> <p>Escalonamento da Meta</p> <table border="1" data-bbox="357 629 675 819"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2022	80%	2024	100%	<p>Controle de Infecção.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2022 e 2024, GVIMS/GGTES/Anvisa.</p>
Ano	Meta						
2022	80%						
2024	100%						
<p>Meta 3 - Até 2025, 90% dos municípios-capital com no mínimo 55% de conformidade do Programa Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p> <p>Escalonamento da Meta</p> <table border="1" data-bbox="357 1442 675 1632"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2022	70%	2024	90%	<p>Indicador: Percentual dos 26 municípios-capital com no mínimo 55% de conformidade na Avaliação do componente 1 na Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2022 e 2024, GVIMS/GGTES/Anvisa.</p>
Ano	Meta						
2022	70%						
2024	90%						

<p>Meta 4 - Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p> <p>Escalonamento da Meta</p> <table border="1" data-bbox="355 685 675 949"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2021	70%	2023	80%	2025	90%	<p>Indicador: Percentual de hospitais com leitos de UTI que responderam ao Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), por ano.</p> <p>Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS), Lista de serviços de saúde disponibilizada pelas UF e Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2021, 2023 e 2025, GVIMS/GGTES/Anvisa.</p>
Ano	Meta								
2021	70%								
2023	80%								
2025	90%								

Objetivo específico 2: Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM.

METAS	INDICADORES
<p>Meta 5 - Até 2025, 95% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano.</p>	<p>Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto que notificam ICPSL-cateter central, ITU-CVD e PAV de 10 a 12 meses do ano.</p> <p>Indicador 2: Percentual de hospitais com UTI pediátrica que notificaram ICPSL-cateter central, ITU-CVD e PAV de 10 a 12 meses do ano.</p>

Escalonamento da Meta		<p>Indicador 3: Percentual de hospitais com UTI neonatal que notificaram ICPSL-CVC e PAV de 10 a 12 meses do ano.</p> <p>Indicador 4: Percentual de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificou os dados de infecção de 10 a 12 meses do ano.</p> <p>Fonte: Formulário nacional de notificação dos indicadores de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa) e planilhas enviadas pelos estados que não utilizam o Formulário nacional.</p>
Ano	Meta	
2021	75%	
2022	80%	
2023	85%	
2024	90%	
2025	95%	
Objetivo específico 3: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção (PCI).		
METAS		INDICADORES
<p>Meta 6 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com <i>checklist</i> de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS-cateter central) implementado¹.</p>		<p>Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto com <i>checklist</i> de VPIS-cateter central implementado.</p> <p>Indicador 2: Percentual de hospitais</p>

<p style="text-align: center;">Escalonamento da Meta</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2022	65%	2023	75%	2024	85%	2025	90%	<p>com UTI pediátrica com <i>checklist</i> de VPIS-cateter central implementado.</p> <p>Indicador 3: Percentual de hospitais com UTI neonatal com <i>checklist</i> de VPIS-cateter central implementado.</p> <p>Fonte: Formulário nacional de notificação dos indicadores de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa) e planilhas enviadas pelos estados que não utilizam o Formulário nacional, 2022, 2023, 2024 e 2025.</p>
Ano	Meta										
2022	65%										
2023	75%										
2024	85%										
2025	90%										
<p>Meta 7 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Prevenção de PAV implementado².</p>	<p>Indicador: Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com protocolos de Prevenção de PAV implementado.</p>										

¹ **Checklist implementado:** Entende-se por checklist implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos cateteres centrais inseridos no serviço de saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional.

O Checklist de Práticas de Inserção Segura de Cateter Central deve conter, minimamente, os seguintes itens:

- Higiene das mãos;
- Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada;
- Preparo da pele com solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI;
- Seleção do sítio de inserção de Cateter Central: utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado.

² **Protocolos institucionais implementados:** Entende-se por protocolos institucionais IMPLEMENTADOS a existência de documento próprio do hospital com descrição dos procedimentos padrões sobre o item avaliado, de fácil acesso aos profissionais no local de assistência, com profissionais de saúde capacitados e treinados para sua aplicação e com monitoramento da sua aplicação através de indicadores de processo e/ou resultado definidos no protocolo.

Escalonamento da Meta		Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa), 2022, 2023, 2024 e 2025.
Ano	Meta	
2022	65%	
2023	75%	
2024	85%	
2025	90%	
Objetivo específico 4: Reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.		
METAS		INDICADORES
<p>Meta 8 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito nacional, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto: P90 da DI \leq 8 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI \leq 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI \leq 12 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>		<p>Indicador 1: Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto, por ano.</p> <p>Indicador 2: Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano.</p> <p>Indicador 3: Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p> <p>Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>

<p>Meta 9 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada à cateter vesical de demora (CVD) para:</p> <p>UTI adulto: P90 da DI \leq 10 ITU por 1000 CVD-dia</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI \leq 9 ITU por 1000 CVD-dia</p>	<p>Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto.</p> <p>Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI pediátrica.</p> <p>Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
---	--

Objetivo específico 5: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.

METAS	INDICADORES
<p>Meta 10 – Até 2025, reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto \leq 36%</p> <p>UTI Pediátrica \leq 17%</p> <p>UTI Neonatal \leq 8%</p>	<p>Valor da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto.</p> <p>Valor da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica.</p> <p>Valor da incidência de <i>Klebsiella</i></p>

	<p><i>pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal.</p> <p>Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 11 - Até 2025, reduzir a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 60%</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 18%</p> <p>UTI Neonatal ≤ 24%</p>	<p>Valor da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto.</p> <p>Valor da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica.</p> <p>Valor da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal.</p> <p>Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>

Quadro 1: Resumo das metas do PNPCIRAS 2021 – 2025.

<p>Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de gestão e assistência.</p>
<p>Meta 1 – Até 2024, atingir no mínimo 80% de conformidade nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção (IPCAT 2 - OMS).</p>
<p>Meta 2 - Até 2025, 100% dos estados e Distrito Federal com no mínimo 65% de conformidade do Programa Estadual/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS (PEPCIRAS/PDPCIRAS) no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p>
<p>Meta 3 - Até 2025, 90% dos municípios-capital com no mínimo 55% de conformidade do Programa Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p>
<p>Meta 4 - Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p>
<p>Objetivo específico 2: Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM.</p>
<p>Meta 5 - Até 2025, 95% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano.</p>
<p>Objetivo específico 3: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção (PCI).</p>
<p>Meta 6 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com <i>checklist</i> de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS-cateter central) implementado.</p>
<p>Meta 7 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Prevenção de PAV implementado.</p>
<p>Objetivo específico 4: Reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.</p>
<p>Meta 8 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito nacional, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).</p>
<p>Meta 9 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada à cateter vesical de demora (CVD).</p>
<p>Objetivo específico 5: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.</p>
<p>Meta 10 – Até 2025, reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).</p>
<p>Meta 11 - Até 2025, reduzir a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).</p>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

4. AÇÕES ESTRATÉGICAS

Ações Estratégicas para promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de gestão e assistência.

Ação Estratégica 1. Estabelecer uma vinculação sistemática e documentada entre o PNPCIRAS e outros programas nacionais prioritários.

Ação Estratégica 2. Promover a educação e a qualificação em prevenção e controle de infecções (PCI) em todos os níveis de gestão e assistência.

Ação Estratégica 3. Estimular e apoiar a implementação nos serviços de saúde de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento.

Ação Estratégica 4. Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos PCI em todos os níveis de gestão e assistência.

Ações Estratégicas para aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM.

Ação Estratégica 1. Desenvolver ações para melhorar a regularidade da notificação e qualidade dos dados de IRAS e RM.

Ação Estratégica 2. Implementar mecanismos de retroalimentação oportuna das informações de IRAS e RM e sobre as práticas de PCI para todas as partes interessadas relevantes.

Ações Estratégicas para ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção (PCI).

Ação Estratégica 1. Promover a implementação e o monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS, pelos serviços de saúde, de acordo com o preconizado nos guias nacionais.

Ação Estratégica 2. Estabelecer ações para promover a implementação de Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos nos serviços de saúde.

Ações Estratégicas para reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.

Ação Estratégica 1. Revisar, elaborar e disseminar material técnico sobre a prevenção e controle de IRAS.

Ação Estratégica 2. Desenvolver parcerias com as associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação.

Ação Estratégica 3. Apoiar as CECIRAS/CDCIRAS no planejamento e no desenvolvimento de ações de redução das IRAS nos serviços de saúde.

Ações Estratégicas para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.

Ação Estratégica 1. Estruturar nacionalmente a vigilância e o monitoramento de surtos infecciosos associados à assistência à saúde.

Ação Estratégica 2. Desenvolver ações para reduzir a disseminação dos microrganismos de epidemiologicamente relevantes* no âmbito nacional.

*Considerando a relevância epidemiológica no âmbito nacional, bem como a importância clínica, a Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (CATREM/Anvisa) definiu 4 (quatro) microrganismos prioritários para as ações de redução da disseminação nos serviços de saúde do país: *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter* spp., *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus* spp.

Ação Estratégica 3. Desenvolver ações para melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia clínica que atendem os serviços de saúde.

Ação Estratégica 4. Implementar o Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. *World Health Organization. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level.* World Health Organization, 2016. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf>>.
2. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al. *Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations.* *Antimicrob Resist Infect Control.* 2017.
3. *Infection Prevention and Control (IPAC) Canada. Infection Prevention and Control (IPAC) Program Standard.* *Can J Infect Control.* 2016 December;30(Suppl):1-97.
4. Kiffer, C.R.V.; Cuba, G.T.; Fortaleza, C.M.C.B.; Padoveze, M.C.; Pignatari, A.C.C.. *Exploratory model for estimating occupation-day costs associated to Hospital Related Infections based on data from national prevalence Project: IRAS Brasil Project.* *Journal of Infection Control.* Ano IV. Volume 4. Número 1. 2015.
5. CDC, Centers for Disease Control and Prevention. CDC/EUA. *Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report.* 2016. <<http://www.cdc.gov/hai/surveillance/progress-report/>>.
6. WHO. *World Health Organization. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes.* World Health Organization, 2019. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?ua=1>>.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015. 2013. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2013-2015>>.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 14, 2016. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-de-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-no-14-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia.pdf/view>>.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2016 – 2020. 2016. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/pnpciras-2016-2020.pdf/view>>.

10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 22: Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2019, 2020. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, 2017. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/plano-nacional-para-a-prevencao-e-o-controle-da-resistencia-microbiana-nos-servicos-de-saude.pdf/view>>.
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, 2017. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/diretriz-nacional-para-elaboracao-de-programa-de-gerenciamento-do-uso-de-antimicrobianos-em-servicos-de-saude.pdf/view>>.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, 2021. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>.
14. Sherman H, Castro G, Fletcher M, Hatlie M, Hibbert P, Jakob R, et al. *Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework*. Int J Qual Health Care. 2009;21(1):2-8.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União; 23 abr 2013.
16. WHO. *World Health Organization. Core competencies for infection prevention and control professionals*. Geneva: World Health Organization;2020. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335821/9789240011656-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
17. Fortaleza CMCB, Padoveze MC, Kiffer CRV, Barth AL, Carneiro ICdRS, Giamberardino HIG, Rodrigues JLN, Santos Filho L, de Mello MJG, Pereira MS, Gontijo Filho P, de Medeiros EAS, Rocha M, Pignatari ACC, *Multistate survey of healthcare-associated infections in acute care hospitals in Brazil, Journal of Hospital Infection* (2017), doi: 10.1016/j.jhin.2017.03.024.
18. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA et al. *Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections*. N Engl J Med 2014 ;370:1198-208.

19. Zarb P, Coignard B, Griskeviciene J, Muller A, Vankerckhoven V, Weist K et al. *The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) pilot point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use*. Euro Surveill. 2012;17: pii: 20316.

20. WHO, World Health Organization. Health care-associated infections Fact Sheet. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2016.

ANEXOS

Anexo 1. Plano Operacional

O presente Plano Operacional visa direcionar as atividades a serem desenvolvidas pela GGTES/ANVISA, em parceria com coordenações estaduais/distrital/municipais de controle de IRAS (CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS), coordenações estaduais/distrital/municipais de vigilância sanitária e vigilância em saúde, outros órgãos da administração pública e privada e associações e sociedades profissionais afetas ao tema para o alcance dos objetivos propostos no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS 2021-2025).

Este Plano Operacional poderá ser alterado de acordo com os pontos de melhorias ou lacunas identificados nas avaliações periódicas do PNPCIRAS 2021-2025, bem como, a partir dos resultados das avaliações de seus indicadores.

Objetivo Específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de gestão e assistência.

Meta 1 - Até 2024, atingir, no mínimo, 80% de conformidade nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção (IPCAT 2 - OMS).

Meta 2 - Até 2025, 100% dos estados e o DF com, no mínimo, 65% de conformidade do PEPCIRAS/PDCIRAS no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).

Meta 3 - Até 2025, 90% dos municípios-capital com, no mínimo, 55% de conformidade do PMPCIRAS no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).

Meta 4 - Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI respondendo à Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).

Ação estratégica 1: Estabelecer uma vinculação sistemática e documentada entre o PNPCIRAS e outros programas nacionais prioritários.

Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Estabelecer integração do PNPCIRAS com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), preparação para emergências de saúde pública e com outros programas nacionais definidos como prioritários, incluindo de saúde ocupacional com mensuração da efetividade das medidas de PCI adotadas na saúde ocupacional.	GVIMS CNCIRAS	X	X	X	X	X	
Estabelecer uma interlocução com representantes de paciente/usuário do sistema de saúde.	GVIMS		X				

Ação estratégica 2: Promover a educação e a qualificação em PCI em todos os níveis de gestão e assistência.

Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Publicação de documento com as competências em PCI, definidas por Grupo de Trabalho, após mapeamento do panorama nacional dos currículos de PCI oferecidos pelas universidades federais na graduação de profissionais de saúde.	GVIMS CNCIRAS				X		
Publicação do currículo nacional de PCI para a graduação, definido por Grupo de Trabalho.	GVIMS				X		
Elaborar projeto para incorporação de PCI na matriz curricular dos cursos de graduação de saúde com base no mapeamento do panorama nacional.	GVIMS CNCIRAS					X	

Elaborar e publicar materiais e cursos com orientações e recomendações para treinamentos em PCI dos profissionais dos serviços de saúde, especialmente da atenção primária à saúde, serviços de oncologia e unidade de queimados.	GVIMS		X	X	X		
Elaborar e disponibilizar curso de PCI voltado para outros profissionais do serviço de saúde (profissionais da higiene e limpeza, profissionais de apoio etc.).	GVIMS			X			
Ação estratégica 3: Estimular e apoiar a implementação nos serviços de saúde de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento.							
Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Traduzir e publicar materiais da OMS sobre estratégias de mudança de comportamento multimodal.	GVIMS		X				
Oferecer curso de capacitação em ciência de implementação e estratégias de mudança de comportamento multimodal para a coordenação nacional de PCI.	GVIMS		X				
Produzir, publicar e divulgar amplamente os recursos de conscientização (lembretes, cartazes etc.) relacionados às intervenções de melhoria de PCI priorizadas.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Publicar e divulgar amplamente relatório/boletim com os resultados da implantação das estratégias multimodais.	GVIMS		X	X	X	X	
Divulgar relatórios nacionais de Avaliação da cultura de segurança do paciente e de Avaliação das Práticas de segurança do paciente e a lista de serviços de saúde avaliados como alta conformidade às práticas de segurança do paciente.	GVIMS	X	X	X	X	X	Relatórios produzidos pela Segurança do Paciente.
Inserir nos boletins de Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM e nas publicações dos resultados das avaliações realizadas pela GVIMS/GGTES/ANVISA análises e recomendações para melhorias.	GVIMS	X	X	X	X	X	

Ação estratégica 4: Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos PCI em todos os níveis de gestão e assistência.																			
Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações												
Buscar a alocação de recursos identificado, protegido e dedicado para a execução das atividades do PNPCIRAS.	GVIMS	X																	
Apoiar os estados/DF na elaboração e implementação do PECIRAS/PDCIRAS.	GVIMS	X	X																
Promover a constituição das CMCIRAS nos municípios-capital.	GVIMS CECIRAS/CDCIRAS		X	X	X	X													
Estimular a criação de CMCIRAS nos municípios com mais de 500 mil habitantes.	GVIMS CECIRAS		X	X	X	X													
Desenvolver estratégias educativas e de construção de competências para apoiar as coordenações dos municípios-capital no desenvolvimento e publicação de seus Programas de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS).	GVIMS CECIRAS		X	X	X	X													
Disponibilizar relatório com os resultados da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI) coordenados pelas CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS.	GVIMS		X		X		A ANPCI das coordenações de controle de infecção hospitalar é bienal e será realizada nos anos: 2022 e 2024.												
Propor um ciclo de melhorias para as coordenações de controle de IRAS com índice de conformidade no componente 1 da ANPCI abaixo da meta estabelecida.	GVIMS CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS		X		X		CECIRAS/CDCIRAS: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table> CMCIRAS (municípios-capital): <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>55%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2022	55%	2024	65%	Ano	Meta	2022	50%	2024	55%
Ano	Meta																		
2022	55%																		
2024	65%																		
Ano	Meta																		
2022	50%																		
2024	55%																		

Articular com CONSS, CONASEMS e secretários de saúde estaduais/distrital e dos municípios-capital apoio para ações de melhorias das coordenações de prevenção e controle de IRAS.	GVIMS CECIRAS/CDCIRAS		X		X		
Estimular a adesão dos hospitais com leito de UTI e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos à Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).	GVIMS CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS	X		X		X	A ANPCI dos serviços de saúde é bienal e será realizada em: 2021, 2023 e 2025.
Desenvolver ações de PCI voltadas para a atenção primária à saúde.	GVIMS CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS			X	X	X	

Objetivo Específico 2: Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM.

Meta 5 - Até 2025, 90% dos hospitais com UTI (adulto, pediátrica ou neonatal) e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano.

Ação estratégica 1: Desenvolver ações para melhorar a regularidade da notificação e qualidade dos dados de IRAS e RM.

Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Desenvolver ações para apoiar e estimular a notificação regular (de 10 a 12 meses do ano) dos indicadores nacionais pelos serviços de saúde do país.	GVIMS CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS		X	X	X	X	
Elaborar um projeto para validação de dados e melhoria da qualidade das notificações de IRAS e RM.	GVIMS CNCIRAS CECIRAS/CDCIRAS		X	X	X		
Publicação da lista positiva dos serviços de saúde que notificam IRAS e RM com regularidade e com qualidade dos dados notificados.	GVIMS			X	X	X	

Ação estratégica 2: Implementar mecanismos de retroalimentação oportuna das informações de IRAS e RM e sobre as práticas de PCI para todas as partes interessadas relevantes.

Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
-----------	--------------	------	------	------	------	------	-------------

Definir quem são as partes relevantes para o nível federal para a retroalimentação das informações de IRAS, RM e práticas de PCI e estabelecer os prazos oportunos para retorno dos dados nacionais, inclusive sobre IRAS causadas por patógenos multirresistentes.	GVIMS CNCIRAS	X					
Definir o fluxo para retroalimentação oportuna de surtos infecciosos em serviços de saúde.	GVIMS GT de SURTOS	X					
Promover a integração dos dados de IRAS no sistema nacional de gestão de informação de saúde.	GVIMS CNCIRAS		X	X	X	X	
Objetivo Específico 3: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de PCI.							
Meta 6 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS-Cateter central) implementado.							
Meta 7 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Prevenção de PAV implementado.							
Ação estratégica 1: Promover a implementação e o monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS, pelos serviços de saúde de acordo com o preconizado pelos guias nacionais.							
Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Avaliar e publicar os resultados das ANPCI com análise e recomendações.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Ampliar a avaliação da implementação de outros protocolos de PCI na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente.	GVIMS			X			
Adaptar o formulário eletrônico de IRAS dos hospitais com leito de UTI pediátrica e neonatal para captação dos dados obtidos no <i>checklist</i> das práticas seguras de inserção de cateter central.	GVIMS		X				
Elaborar e publicar nota técnica para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e hospitais orientando sobre a necessidade de implementação dos protocolos de prevenção de PAV e ITU associada à CVD.	GVIMS CNCIRAS	X					
Elaborar e publicar checklist de Verificação das Práticas de Manutenção Segura de Cateter Central para hospitais com leitos de UTI.	GVIMS CNCIRAS			X			

Elaborar e publicar modelos de <i>checklists</i> de medidas de PCI	GVIMS CNCIRAS		X	X	X		
Realizar o monitoramento e a retroalimentação da conformidade da higiene das mãos.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Ação estratégica 2: Estabelecer ações para promover a implementação de Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos nos serviços de saúde.							
Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Elaborar e publicar nota técnica para as vigilâncias sanitárias e hospitais orientando sobre a necessidade de implementação de programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos nos serviços de saúde.	GVIMS	X					
Revisar e publicar a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.	GVIMS		X	X			
Realizar a Autoavaliação dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos e disseminar os resultados.	GVIMS	X	X				Projeto Stewardship Brasil.
Qualificar as CECIRAS/CDCIRAS para o monitoramento e as vigilâncias sanitárias para fiscalização da implementação dos protocolos de uso de antimicrobianos em hospitais com leitos de UTI.	GVIMS GRECS		X				
Objetivo Específico 4: Reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.							
Meta 8 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de IPCSL-para: UTI adulto: P90 da DI ≤ 8 IPCSL por 1000 cateter central-dia UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 12 IPCSL por 1000 cateter central-dia							
Meta 9 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de ITU associada à cateter vesical de demora (CVD) para: UTI adulto: P90 da DI ≤ 10 ITU por 1000 CVD-dia UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 9 ITU por 1000 CVD-dia							
Ação estratégica 1: Revisar, elaborar e disseminar material técnico sobre a prevenção e controle de IRAS.							
Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações

Revisar e publicar os manuais de prevenção e controle de IPCS, ITU, ISC, PAV e Neonatologia.	GVIMS					X	
Elaborar e publicar material de PCI para atenção primária à saúde.	GVIMS			X			
Estabelecer estratégias para ampla divulgação dos materiais de PCI produzidos pela área.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Ação estratégica 2: Desenvolver parcerias com as associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação.							
Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Promover ampla divulgação dos materiais produzidos por meio de parcerias com as associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Desenvolver ações de prevenção e controle das IRAS em parceria com as associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Ação estratégica 3: Apoiar as CECIRAS/CDCIRAS no planejamento e no desenvolvimento de ações de redução das IRAS nos serviços de saúde.							
Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Estimular que as CECIRAS/CDCIRAS monitorem e promovam ações de redução da densidade de incidência de IPCSL, PAV e ITU nos hospitais com leito de UTI, principalmente nos serviços que se encontram no percentil ≥ 90 .	GVIMS	X	X	X	X	X	
Fornecer suporte técnico às CECIRAS/CDCIRAS nas ações de prevenção e controle de IRAS.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Realizar capacitação voltadas para as coordenações de prevenção e controle de IRAS quanto à análise dos dados e dos indicadores, e sobre como definir metas locais para a redução da IRAS.	GVIMS		X	X			
Objetivo Específico 5: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.							
Meta 10 – Até 2025, reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de corrente sanguínea, abaixo de: UTI adulto $\leq 36\%$ UTI Pediátrica $\leq 17\%$ UTI Neonatal $\leq 8\%$							

Meta 11 - Até 2025, reduzir a incidência de *Acinetobacter spp.* Resistente aos carbapenêmicos, em isolados de corrente sanguínea, abaixo de:

UTI adulto ≤ 60%

UTI Pediátrica ≤ 18%

UTI Neonatal ≤ 24%

Ação estratégica 1: Estruturar nacionalmente a vigilância e o monitoramento de surtos infecciosos associados a assistência à saúde.

Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Implementar o Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde.	GVIMS CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS GT de Surtos		X	X	X	X	

Ação estratégica 2: Desenvolver ações para reduzir a disseminação dos microrganismos de epidemiologicamente relevantes no âmbito nacional (*Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter spp.*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus spp.*).

Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Revisar, elaborar e publicar documentos técnicos sobre Resistência Microbiana em serviços de saúde.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Desenvolver ações específicas para a redução da prevalência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> e <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos, <i>Staphylococcus aureus</i> e <i>Enterococcus spp.</i> , em isolados de corrente sanguínea.	GVIMS CATREM CECIRAS/CDCIRAS/ MCIRAS	X	X	X	X	X	

Ação estratégica 3: Desenvolver ações para melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia clínica que atendem os serviços de saúde.

Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Articular com o Ministério da Saúde (MS) ações para melhoraria dos laboratórios públicos (remuneração do SUS para a microbiologia, estruturação e recursos humanos).	GGTES GVIMS		X				
Promover ou apoiar capacitações para os profissionais dos laboratórios de microbiologia.	GVIMS GRECS GGTES	X	X	X	X	X	

Articular com áreas do Ministério da Saúde (CGLAB etc.) o desenvolvimento de ações para a melhoria do controle de qualidade dos laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde públicos.	GVIMS		X				
Publicar Nota Técnica com orientação para as CCIH sobre avaliação dos laboratórios de microbiologia que atendem os serviços de saúde	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM		X				
Articular com as VISAs o desenvolvimento de ações para o cumprimento da RDC 07/2010 ou outra que a substitua em relação à exigência de suporte laboratorial de microbiologia nos serviços de saúde com leito de UTI.	GVIMS GRECS		X	X	X	X	
Ação estratégica 4: Implementar o Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde.							
Atividade	Responsáveis	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Revisar, atualizar e publicar a nova versão do Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde.	GVIMS CNCIRAS CATREM			X			
Apoiar e instrumentalizar as coordenações de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde na implantação e promoção das ações estabelecidas no Plano Nacional de prevenção e controle da Resistência Microbiana em serviços de saúde.	GVIMS	X	X	X	X	X	
Realizar reuniões de avaliação dos resultados do Plano de RM com a CNCIRAS e a CATREM.	GVIMS CNCIRAS CATREM		X			X	

Anexo 2. Fichas dos Indicadores

A seguir estão disponíveis as fichas dos indicadores do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS 2021 – 2025).

INDICADOR: Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde.	
Título do indicador	Conformidade dos componentes essenciais do PNPCIRAS à Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção.
Medida	Verificação da conformidade de no mínimo 80% nos 6 (seis) componentes essenciais do PNPCIRAS, à Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção (IPCAT 2 - OMS).
Justificativa	<p>Segundo a OMS, para melhorar a prevenção e o controle de infecções, é essencial usar ferramentas e indicadores padronizados, desenvolvidos e validados para avaliar o status dos componentes essenciais. Assim, a IPCAT2 é uma ferramenta de avaliação padronizada projetada para determinar os principais componentes de PCI já existentes (pontos fortes) e identificar lacunas ou fragilidades com o objetivo de apoiar a implementação em nível nacional por meio do fornecimento de um roteiro para guiar as ações de PCI.</p> <p>Sendo assim, torna-se imprescindível a realização da avaliação do PNPCIRAS para verificar o nível de conformidade aos componentes essenciais: 1. Programas de prevenção e controle de infecção (PCI); 2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção (PCI); 3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI); 4. Vigilância de IRAS; 5. Estratégias Multimodais; 6. Monitoramento / auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção (PCI), feedback e atividades de controle).</p> <p>A aplicação da ferramenta IPCAT2 para avaliar o PNPCIRAS é realizado pela Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (CNCIRAS) bianualmente com o objetivo de identificar as necessidades de melhoria e guiar a definição de estratégias para desenvolvimento de ações futuras.</p>
Tipo de dado	Estrutura.
Fonte de dados	Arquivo Excel do IPCAT2 – OMS: Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção (anos: 2022 e 2024).
Numerador	Número de itens avaliados como CONFORME em cada componente essencial.
Denominador	Número total de itens avaliados em cada componente essencial.
Referências	<p>WHO. World Health Organization. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization, 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?ua=1>.</p> <p>Resultados das avaliações do PNPCIRAS. Disponíveis em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes</p>

INDICADOR: Avaliação Nacional dos Programas Estadual/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS (PEPCIRAS/PDPCIRAS)	
Título do indicador	Conformidade dos PEPCIRAS/PDPCIRAS ao componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).
Medida	Verificação da conformidade de, no mínimo, 65% no componente 1, PEPCIRAS/PDPCIRAS, à ANPCI.
Justificativa	<p>De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) programas de prevenção e controle de infecção (PCI) fortes e eficazes têm a capacidade de influenciar a qualidade do atendimento, melhorar a segurança do paciente e proteger todos aqueles que prestam atendimento no sistema de saúde. A implementação de todas as recomendações da OMS sobre os componentes principais é necessária para criar programas funcionais que levem à redução efetiva de IRAS e da resistência microbiana (RM).</p> <p>No entanto, o cumprimento de todos os componentes essenciais do PCI leva tempo, devendo ser implementado de forma gradual, de acordo com a realidade de cada estado/distrito federal (DF). Dessa forma, na vigência do PNPCIRAS 2021-2025, será priorizada a estruturação e fortalecimento dos programas estaduais e distrital de PCI por meio da plena implementação do componente essencial 1. Entretanto, é fundamental que todos os estados e o DF, progridam gradualmente para a implementação total de todos os requisitos dos componentes essenciais de PCI, de acordo com as prioridades locais.</p> <p>Sendo assim, torna-se imprescindível a realização de uma avaliação nacional dos programas de PCI estaduais e distrital para verificar o nível de conformidade do componente essencial 1, tais como, estrutura organizacional, recursos humanos capacitados, para o desenvolvimento das ações de vigilância e monitoramento das IRAS.</p> <p>A Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção pode fornecer um diagnóstico situacional das Coordenações Estaduais/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS (CECIRAS/CDCIRAS) do país, apoiando o planejamento, a organização e implementação das ações previstas no PNPCIRAS (2021-2025). Ademais, pode contribuir com a identificação das necessidades de melhoria e definição de estratégias para desenvolvimento de ações futuras.</p>
Tipo de dado	Estrutura.
Fonte de dados	Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI) (anos: 2022 e 2024).
Numerador	Número de CECIRAS/CDCIRAS com mais de 65% de conformidade no componente essencial 1 da ANPCI.
Denominador	Número total de Unidades Federativas -UF (27)
Referências	WHO. World Health Organization. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization, 2019. < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?ua=1 >.

INDICADOR: Avaliação Nacional dos Programas Municipais de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS)	
Título do indicador	Conformidade dos PMPCIRAS dos municípios-capital ao componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).
Medida	Verificação da conformidade de, no mínimo, 55% no componente 1, PEPCIRAS/PDPCIRAS, à ANPCI.
Justificativa	<p>De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) programas de prevenção e controle de infecção (PCI) fortes e eficazes têm a capacidade de influenciar a qualidade do atendimento, melhorar a segurança do paciente e proteger todos aqueles que prestam atendimento no sistema de saúde. A implementação de todas as recomendações da OMS sobre os componentes principais é necessária para criar programas funcionais que levem à redução efetiva de IRAS e da resistência microbiana (RM).</p> <p>No entanto, o cumprimento de todos os componentes essenciais do PCI leva tempo, devendo ser implementado de forma gradual, de acordo com a realidade de cada município. Dessa forma, na vigência do PNPCIRAS 2021-2025, será priorizada a estruturação e fortalecimento dos programas de PCI dos municípios-capital por meio da plena implementação do componente essencial 1. Entretanto, é fundamental que todos os municípios da federação, estruturarem suas coordenações de prevenção e controle de IRAS e implementem gradualmente todos os requisitos dos componentes essenciais de PCI, de acordo com as prioridades locais.</p> <p>Sendo assim, torna-se imprescindível a realização de uma avaliação nacional dos programas de PCI dos municípios-capital para verificar o nível de conformidade do componente essencial 1, tais como, estrutura organizacional, recursos humanos capacitados, para o desenvolvimento das ações de vigilância e monitoramento das IRAS.</p> <p>A Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção pode fornecer um diagnóstico situacional das coordenações de prevenção e controle de IRAS dos municípios-capital do país, apoiando o planejamento, a organização e implementação das ações previstas no PNPCIRAS (2021-2025). Ademais, pode contribuir com a identificação das necessidades de melhoria e definição de estratégias para desenvolvimento de ações futuras.</p>
Tipo de dado	Estrutura.
Fonte de dados	Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI) (anos: 2022 e 2024).
Numerador	Número de PMPCIRAS dos municípios-capital com mais de 55% de conformidade no componente essencial 1 da ANPCI.
Denominador	Número total de municípios-capital (26)
Referências	WHO. World Health Organization. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization, 2019. < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?ua=1 >.

INDICADOR: Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de IRAS (PCIRAS) dos hospitais com leitos de UTI	
Título do indicador	Hospitais com leitos de UTI participando da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).
Medida	Percentual (%) de hospitais com leitos de UTI participando da ANPCI.
Justificativa	<p>As IRAS representam um grave problema para a saúde pública mundial. Assim, todos os serviços que prestam assistência à saúde devem desenvolver ações de prevenção e controle de IRAS, de acordo com o tipo de assistência prestada. Para o desenvolvimento de tais ações, os hospitais devem possuir PCIRAS e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) oficialmente constituída e atuante.</p> <p>A Portaria GM/MS nº 2.616/1998, que defini as diretrizes para a prevenção e controle das IRAS no Brasil, também defini a estruturação e as competências dessas Comissões. Dentre elas destaca-se o item 3.1: Elaborar implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição.</p> <p>Nesse contexto, a ANVISA disponibiliza a avaliação nacional dos programas de prevenção e controle de infecções (ANPCI), adaptada da ferramenta “Avaliação dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde” (IPCAF) da Organização Mundial de Saúde (OMS), para atender a realidade das instituições brasileiras.</p> <p>A IPCAF é utilizada mundialmente e possui os Componentes Essenciais para PCI preconizados pela OMS, que são padrões que devem estar vigentes em todos os níveis de gestão e da assistência a fim de fornecer proteção e segurança mínimas aos pacientes, profissionais de saúde e visitantes. A implementação desses componentes deve sempre usar uma abordagem gradual, com base em uma avaliação cuidadosa da situação do programa e das atividades de PCI desenvolvidas localmente.</p> <p>A aplicação dessa ferramenta nas CCIH dos estabelecimentos de saúde tem o objetivo de avaliar os componentes essenciais dos e assim fazer um diagnóstico da situação atual dos programas de PCI do Brasil. Ademais, pode contribuir com a identificação das necessidades de melhoria e definição de estratégias nacionais para desenvolvimento de ações futuras.</p>
Tipo de dado	Estrutura.
Fonte de dados	CNES, Lista de serviços de saúde disponibilizada pelas UF e Formulário PCI - ANPCI (anos: 2021, 2023 e 2025).
Numerador	Número de hospitais com leitos de UTI participando da da ANPCI.
Denominador	Número total de hospitais com leitos de UTI
Referências	WHO. World Health Organization. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. World Health Organization, 2016. < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf >.

INDICADOR: Boas práticas de regularidade da notificação nacionais dos dados de IRAS e de RM pelos hospitais com leitos de UTI	
Título do indicador	Regularidade da notificação nacional dos dados de IRAS e RM pelos hospitais com leitos de UTI
Medida	Verificação da regularidade da notificação mensal dos dados de IRAS (IPCSL-cateter central, ITU-CVD e PAV) e RM pelos hospitais com leitos de UTI.
Justificativa	<p>A notificação dos dados obtidos com a vigilância dos indicadores epidemiológicos nacionais prioritários em serviços de saúde permite ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) traçar o cenário nacional, regional, estadual, municipal e até por serviço notificante, da ocorrência de cada tipo de IRAS (IPCSL, PAV, ITU, ISC), bem como, conhecer a distribuição e o perfil de resistência aos antimicrobianos dos principais microrganismos causadores dessas IRAS, verificar as tendências geográficas e identificar infecções, microrganismos e mecanismos de resistência emergentes.</p> <p>Ademais, essas informações são usadas para subsidiar as discussões e a construção dos objetivos, metas e ações estratégicas do PNPCIRAS, além de serem consideradas no planejamento das ações da GVIMS/GGTES/ANVISA e alocação de recursos da Agência para demandas como capacitações, ações educativas e intervenções com vistas ao controle de patógenos de importância epidemiológica.</p> <p>Sob o ponto de vista da legislação, a Portaria GM/MS nº 2.616/98, que expediu diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, determina o envio de informações pela CCIH para os níveis municipal, estadual/distrital e nacional:</p> <p>“6.4. O relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados às Coordenações Estaduais/ Distrital/Municipais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações”.</p> <p>Dessa forma, é fundamental que os hospitais notifiquem regularmente, todos os meses do ano, seus dados de IRAS e RM ao SNVS.</p>
Tipo de dado	Estrutura.
Fonte de dados	Formulários de notificação dos indicadores nacionais de IRAS e RM e planilhas enviadas pelos estados que não utilizam o Formulário Nacional.
Numerador	Número de hospitais com leitos de UTI que notificaram os dados de IRAS (IPCSL-cateter central, ITU-CVD e PAV) e RM regularmente (10 a 12 meses do ano) ao SNVS*.
Denominador	Número total de hospitais com leitos de UTI
Referências	<p>BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998. Seção 1, p. 133. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 01/2020 - Orientações para vigilância epidemiológica e notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), da Resistência Microbiana (RM) e do consumo de antimicrobianos: ANVISA; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas>.</p>

INDICADOR: Boas práticas de regularidade da notificação nacionais dos dados de IRAS e de RM pelos serviços de diálise*	
Título do indicador	Regularidade da notificação nacional dos dados de IRAS e RM pelos serviços de diálise* *serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos
Medida	Verificação da regularidade da notificação mensal dos dados de IRAS e RM pelos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos.
Justificativa	Os pacientes submetidos à diálise crônica sofrem alterações do sistema imunológico e por serem invadidos por punções, inserção 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 à segurança do paciente. Dessa forma, é importante estabelecer em âmbito nacional a vigilância epidemiológica nos serviços de diálise com o intuito de conhecer o perfil epidemiológico, o que contribuirá na prevenção e controle de IRAS nesses serviços. A notificação dos dados obtidos com a vigilância dos indicadores epidemiológicos nacionais prioritários em serviços de diálise permite ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) traçar o cenário nacional, regional, estadual, municipal e até por serviço notificante, da ocorrência de IRAS em diálise, conhecer a taxa de mortalidade e de hospitalização desses pacientes, bem como, a distribuição e o perfil de resistência aos antimicrobianos dos principais microrganismos causadores das bacteremias que ocorrem nesses serviços, verificar as tendências geográficas e identificar infecções, microrganismos e mecanismos de resistência emergentes. Essas informações são usadas para subsidiar as discussões e a tomada de decisão com o objetivo de promover ações de prevenção e controle das IRAS e conseqüentemente a segurança do paciente. Dessa forma, é fundamental que os serviços de diálise notifiquem regularmente, todos os meses do ano, seus dados de IRAS e RM ao SNVS.
Tipo de dado	Estrutura.

Fonte de dados	Formulários de notificação dos indicadores nacionais de IRAS e RM e planilhas enviadas pelos estados que não utilizam o Formulário Nacional.
Numerador	Número de serviços de diálise* que notificaram regularmente (10 a 12 meses do ano) os dados de IRAS e RM ao SNVS. *serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos.
Denominador	Número total serviços de diálise* *serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos.
Referências	BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998. Seção 1, p. 133. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html >. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2020 - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise: ANVISA; 2020. Disponível em: < https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas >.

INDICADOR: Práticas de inserção Segura de Cateter Central em hospitais com leitos de UTI adulto.	
Título do indicador	Percentual de hospitais com leitos de UTI adulto com checklist de VPIS-cateter central implementado.
Medida	<p>Verificação da implementação* do <i>checklist</i> de VPIS-cateter central nos hospitais com UTI adulto.</p> <p>*Checklist implementado: Entende-se por checklist implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos cateter central inseridos no serviço de saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional.</p> <p>O Checklist de Práticas de Inserção Segura de Cateter Central deve conter, minimamente, os seguintes itens:</p> <p>Higiene das mãos;</p> <p>Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada;</p> <p>Preparo da pele com solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI;</p> <p>Seleção do sítio de inserção de Cateter Central: utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado.</p>
Justificativa	<p>As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) relacionadas a cateteres centrais estão associadas à importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA), a mortalidade atribuível à esta síndrome geralmente ultrapassa os 10%, podendo chegar a 25% em pacientes de maior risco.</p> <p>No Brasil, o monitoramento nacional IPCS em pacientes em uso de cateter venoso central em hospitais com leitos de UTI adulto começou em 2010. Sendo a redução dessas infecções um dos objetivos do PNPCIRAS desde suas primeiras versões. Nas últimas décadas tem-se observado um declínio importante nas taxas de ICS nos países desenvolvidos, atribuída principalmente ao uso disseminado dos <i>checklists</i> de inserção.</p> <p>Assim, o checklist de verificação das PIS-cateter central é um instrumento para verificação do cumprimento das principais medidas de prevenção aplicadas no momento desse dispositivo.</p> <p>Nacionalmente a Anvisa monitora dois indicadores relacionados com o checklist: a taxa de adesão ao checklist de verificação das PIS-cateter central e a taxa de adesão às PIS-cateter central. O primeiro refere-se a aplicação do checklist, ou seja, se o mesmo foi aplicado ou não durante a inserção do cateter central, e o segundo refere-se ao cumprimento dos seis itens/medidas de prevenção presentes no checklist.</p> <p>Considerando isso, visando a redução das IPCS a Anvisa estabeleceu uma meta relacionada ao número de hospitais com leitos de UTI adulto com checklist de VPIS-cateter central implementados, para mostrar a importância da implementação desses protocolos e estimular que os hospitais com leitos de UTI os implementem.</p>
Tipo de dado	Processo
Fonte de dados	Formulários de notificação dos indicadores nacionais de IRAS e RM e planilhas enviadas pelos estados que não utilizam o Formulário nacional.
Numerador	Número de hospitais com leitos de UTI adulto com mais de 50% de checklist aplicado no período de vigilância:
Denominador	Número de hospitais com leitos de UTI adulto .
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p>

Título do indicador	Percentual de hospitais com leitos de UTI pediátrica com checklist de VPIS-cateter central implementado.
Medida	<p>Verificação da implementação* do <i>checklist</i> de VPIS-cateter central nos hospitais com UTI pediátrica.</p> <p>*Checklist implementado: Entende-se por <i>checklist</i> implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos cateter central inseridos no serviço de saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional.</p> <p>O Checklist de Práticas de Inserção Segura de Cateter Central deve conter, minimamente, os seguintes itens:</p> <p>Higiene das mãos;</p> <p>Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada;</p> <p>Preparo da pele com solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI;</p> <p>Seleção do sítio de inserção de Cateter Central: utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado.</p>
Justificativa	<p>As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) relacionadas a cateteres centrais estão associadas à importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA), a mortalidade atribuível à esta síndrome geralmente ultrapassa os 10%, podendo chegar a 25% em pacientes de maior risco.</p> <p>No Brasil, o monitoramento nacional IPCS em pacientes em uso de cateter venoso central em hospitais com leitos de UTI pediátrica começou em 2014. Sendo a redução dessas infecções um dos objetivos do PNPCIRAS desde suas primeiras versões. Nas últimas décadas tem-se observado um declínio importante nas taxas de ICS nos países desenvolvidos, atribuída principalmente ao uso disseminado dos <i>checklists</i> de inserção.</p> <p>Considerando isso, visando a redução das IPCS nas UTIs pediátricas, a Anvisa estabeleceu uma meta relacionada ao número de hospitais com leitos de UTI pediátrica com checklist de VPIS-cateter central implementados, para mostrar a importância da implementação desses protocolos e estimular que os hospitais com leitos de UTI os implementem.</p>
Tipo de dado	Processo
Fonte de dados	Formulários de notificação dos indicadores nacionais de IRAS e RM e planilhas enviadas pelos estados que não utilizam o Formulário nacional.
Numerador	<p>Número de hospitais com leitos de UTI pediátrica com mais de 50% de checklist aplicado no período de vigilância:</p> <p>Cálculo por hospital = (Soma do número total de checklist de verificação das PIS-cateter central aplicados na UTI pediátrica, no período de vigilância/ Número total de inserções de cateter central na UTI pediátrica no período de vigilância)* 100</p>
Denominador	Número de hospitais com leitos de UTI pediátrica.
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p>

INDICADOR: Práticas de inserção Segura de Cateter Central em hospitais com leitos de UTI neonatal.	
Título do indicador	Percentual de hospitais com leitos de UTI neonatal com <i>checklist</i> de VPIS-cateter central implementado.
Medida	<p>Verificação da implementação* do <i>checklist</i> de VPIS-cateter central nos hospitais com UTI neonatal.</p> <p>*Checklist implementado: Entende-se por <i>checklist</i> implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos cateter central inseridos no serviço de saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional.</p> <p>O Checklist de Práticas de Inserção Segura de Cateter Central deve conter, minimamente, os seguintes itens:</p> <p>Higiene das mãos;</p> <p>Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada;</p> <p>Preparo da pele com solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI;</p> <p>Seleção do sítio de inserção de Cateter Central: utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado.</p>
Justificativa	<p>As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) relacionadas a cateteres centrais estão associadas à importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA), a mortalidade atribuível à esta síndrome geralmente ultrapassa os 10%, podendo chegar a 25% em pacientes de maior risco.</p> <p>No Brasil, o monitoramento nacional IPCS em pacientes em uso de cateter venoso central em hospitais com leitos de UTI neonatal começou em 2014. Sendo a redução dessas infecções um dos objetivos do PNPCIRAS desde suas primeiras versões. Nas últimas décadas tem-se observado um declínio importante nas taxas de ICS nos países desenvolvidos, atribuída principalmente ao uso disseminado dos <i>checklists</i> de inserção.</p> <p>Assim, o checklist de verificação das PIS-cateter central é um instrumento para verificação do cumprimento das principais medidas de prevenção aplicadas no momento desse dispositivo.</p> <p>Nacionalmente a Anvisa monitora dois indicadores relacionados com o checklist: a taxa de adesão ao <i>checklist</i> de verificação das PIS-cateter central e a taxa de adesão às PIS-cateter central. O primeiro refere-se a aplicação do checklist, ou seja, se o mesmo foi aplicado ou não durante a inserção do cateter central, e o segundo refere-se ao cumprimento dos seis itens/medidas de prevenção presentes no <i>checklist</i>.</p> <p>Considerando isso, visando a redução das IPCS a Anvisa estabeleceu uma meta relacionada ao número de hospitais com leitos de UTI neonatal com checklist de VPIS-cateter central implementados, para mostrar a importância da implementação desses protocolos e estimular que os hospitais com leitos de UTI os implementem.</p>
Tipo de dado	Processo
Fonte de dados	Formulários de notificação dos indicadores nacionais de IRAS e RM e planilhas enviadas pelos estados que não utilizam o Formulário nacional.
Numerador	<p>Número de hospitais com leitos de UTI neonatal com mais de 50% de <i>checklist</i> aplicado no período de vigiância:</p> <p>Cálculo por hospital = (Soma do número total de <i>checklist</i> de verificação das PIS-cateter central aplicados na UTI neonatal, no período de vigiância/ Número total de inserções de cateter central na UTI neonatal no período de vigiância)* 100</p>
Denominador	Número de hospitais com leitos de UTI neonatal.
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p>

INDICADOR: Boas Práticas para Prevenção de PAV em hospitais com leitos de UTI adulto.	
Título do indicador	Percentual de hospitais com leitos de UTI adulto com protocolo de Prevenção de PAV implementado.
Medida	Verificação da implementação* do protocolo de Prevenção de PAV nos hospitais com UTI adulto, que responderam a Avaliação anual das práticas de segurança do paciente. * Entende-se por protocolos institucionais IMPLEMENTADOS a existência de documento próprio do hospital com descrição dos procedimentos padrões sobre o item avaliado, de fácil acesso aos profissionais no local de assistência, com profissionais de saúde capacitados e treinados para sua aplicação e com monitoramento da sua aplicação através de indicadores de processo e/ou resultado definidos no protocolo.
Justificativa	No Brasil, a notificação de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) se tornou obrigatória para hospitais com leitos de UTI em 2017. Desde então, foi possível realizar o monitoramento nacional da densidade de incidência dessa IRAS. O principal objetivo da vigilância epidemiológica das IRAS é fornecer, às instituições, informações para o aprimoramento contínuo das estratégias de prevenção e controle das infecções. No ano de 2019, a densidade de incidência de PAV nas UTIs adulto do país foi de 10 casos por 1.000 pacientes com ventilador-dia. Um valor alto quando comparado com a densidade de incidência de outras IRAS de notificação compulsória como Infecção Primária de Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) que foi de 3,9 casos por 1.000 pacientes com cateter central-dia, e a densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-CVD) que foi de 3,6 casos por 1.000 pacientes com CVD-dia. Estimativas da mortalidade atribuída a PAV variam nos diferentes estudos, mas aproximadamente 33% dos pacientes morrem em decorrência direta dessa infecção. No entanto, foi observado que nos locais onde há a coleta sistemática dos indicadores relacionados a esta infecção, a incidência de PAV tem diminuído após a introdução de medidas preventivas, o que indica que a PAV e provavelmente a pneumonia não associada à ventilação mecânica, são complicações evitáveis. Por isso, se torna imperativo que hospitais com leitos de UTI estabeleçam protocolos de prevenção de PAV com objetivo de reduzir a incidência dessa IRAS. Considerando isso, a Anvisa estabeleceu uma meta relacionada ao número de hospitais com leitos de UTI adulto com protocolos de prevenção de PAV implementados, com objetivo de mostrar a importância da implementação desses protocolos, estimular que os hospitais com leitos de UTI os implementem e apoiar os serviços com ações de capacitação, etc. Bem como, para conhecer o cenário atual relacionado a implementação desses protocolos pelos hospitais, identificando necessidades de melhorias e para acompanhar os reflexos dessa meta nos resultados nas taxas nacionais de PAV.
Tipo de dado	Processo
Fonte de dados	Avaliação anual das práticas de segurança do paciente
Numerador	Número de hospitais com leitos de UTI adulto, que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente, com protocolos de Prevenção de PAV implementado.
Denominador	Número de hospitais com leitos de UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente no ano avaliado.
Referências	Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.

INDICADOR: Redução dos valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) de IPCSL associada à cateter central nos hospitais com leitos de UTI adulto.	
Título do indicador	Densidade de incidência no percentil 90 de IPCSL associada à cateter central em hospitais com leitos de UTI adulto.
Medida	Verificar se os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada em âmbito nacional de IPCSL associada à cateter central foram reduzidos ao valor de ≤ 8 IPCSL por 1000 Cateter central-dia em UTI adulto.
Justificativa	<p>As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. No Brasil, o estudo Brazilian SCOPE (<i>Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance</i>) encontrou 40% de taxa de mortalidade entre pacientes com ICS.</p> <p>Uma das explicações para parte dessa taxa de mortalidade pode estar associada a etiologia dessas infecções, pois no Brasil, alguns dos microrganismos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada (IPCSL) são Gram-negativo, como <i>Klebsiella pneumoniae</i> e Complexo <i>Acinetobacter baumannii-calcoaceticus</i>, que são bactérias consideradas críticas por estarem associadas à crescente resistência aos antimicrobianos, que prejudica o tratamento dessas infecções.</p> <p>Além da mortalidade, as ICS estão relacionadas ao prolongamento do tempo de internação hospitalar, prejudicando ainda mais nosso cenário nacional de falta de leitos e aumentando os custos das internações.</p> <p>Considerando tudo isso, a Anvisa estabeleceu, em 2012, como prioritário, o monitoramento nacional de infecções primárias de corrente sanguíneas (IPCS) em hospitais com leitos de UTI e do perfil de resistência dos agentes etiológicos dessa IPCSL. Esse monitoramento ajudou a Anvisa a identificar necessidades de melhoria e implementar ações nacionais buscando a prevenção e controle dessa IRAS. Um das ações da Anvisa para prevenção de IRAS foi a publicação do manual de prevenção de IRAS, elaborado com apoio de especialistas de todo o país.</p> <p>A definição de metas para redução da incidência de IPCSL é essencial principalmente com foco nos hospitais com as mais altas taxas (percentil 90) pois a despeito do impacto enorme das ICS, esta é a infecção associada a assistência à saúde de maior potencial preventivo que existe. De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos pacotes de medidas (boas práticas) de inserção e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos.</p> <p>Por fim, a prevenção e controle de IRAS é uma obrigação legal dos hospitais conforme definidos nas leis 9.431/1997 e portaria 2.616/1998.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI adulto
Numerador	Número de IPCSL em UTIs adulto no país no ano avaliado
Denominador	Número de paciente com cateter central-dia em UTIs adulto no país no ano avaliado
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares</p> <p>Lei Nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.</p>

INDICADOR: Redução dos valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) de IPCSL associada à cateter central nos hospitais com leitos de UTI pediátrica.	
Título do indicador	Densidade de incidência no percentil 90 de IPCSL associada à cateter central em hospitais com leitos de UTI pediátrica.
Medida	Verificar se os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada em âmbito nacional de IPCSL associada à cateter central foram reduzidos ao valor de ≤ 10 IPCSL por 1000 Cateter central-dia em UTI pediátrica.
Justificativa	<p>As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. No Brasil, o estudo Brazilian SCOPE (<i>Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance</i>) encontrou 40% de taxa de mortalidade entre pacientes com ICS.</p> <p>Uma das explicações para parte dessa taxa de mortalidade pode estar associada a etiologia dessas infecções, pois no Brasil, alguns dos microrganismos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada (IPCSL) são Gram-negativo, como <i>Klebsiella pneumoniae</i> e Complexo <i>Acinetobacter baumannii-calcoaceticus</i>, que são bactérias consideradas críticas por estarem associadas à crescente resistência aos antimicrobianos, que prejudica o tratamento dessas infecções.</p> <p>Além da mortalidade, as ICS estão relacionadas ao prolongamento do tempo de internação hospitalar, prejudicando ainda mais nosso cenário nacional de falta de leitos e aumentando os custos das internações.</p> <p>Considerando tudo isso, a Anvisa estabeleceu em 2012 como prioritário, o monitoramento nacional de infecções primárias de corrente sanguíneas (IPCS) em hospitais com leitos de UTI e do perfil de resistência dos agentes etiológicos dessa IPCSL. Esse monitoramento ajudou a Anvisa a identificar necessidades de melhoria e implementar ações nacionais buscando a prevenção e controle dessa IRAS. Uma das ações da Anvisa para prevenção de IRAS foi a publicação do manual de prevenção de IRAS, elaborado com apoio de especialistas de todo o país.</p> <p>A definição de metas para redução da incidência de IPCSL é essencial principalmente com foco nos hospitais com as mais altas taxas (percentil 90) pois a despeito do impacto enorme das ICS, esta é a infecção associada a assistência à saúde de maior potencial preventivo que existe. De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos pacotes de medidas (boas práticas) de inserção e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos.</p> <p>Por fim, a prevenção e controle de IRAS é uma obrigação legal dos hospitais conforme definidos nas leis 9.431/1997 e portaria 2.616/1998.</p>

Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI pediátrica
Numerador	Número de IPCSL em UTIs pediátrica no país no ano avaliado
Denominador	Número de paciente com cateter central-dia em UTIs pediátrica no país no ano avaliado
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares</p> <p>Lei Nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.</p>

INDICADOR: Redução dos valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) de IPCSL associada à cateter central nos hospitais com leitos de UTI neonatal	
Título do indicador	Densidade de incidência no percentil 90 de IPCSL associada à cateter central em hospitais com leitos de UTI neonatal.
Medida	Verificar se os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada em âmbito nacional de IPCSL associada à cateter central foram reduzidos ao valor de ≤ 12 IPCSL por 1000 Cateter central-dia em UTI neonatal.
Justificativa	<p>As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. No Brasil, o estudo Brazilian SCOPE (<i>Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance</i>) encontrou 40% de taxa de mortalidade entre pacientes com ICS.</p> <p>Uma das explicações para parte dessa taxa de mortalidade pode estar associada a etiologia dessas infecções, pois no Brasil, alguns dos microrganismos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada (IPCSL) são Gram-negativo, como <i>Klebsiella pneumoniae</i> e Complexo <i>Acinetobacter baumannii-calcoaceticus</i>, que são bactérias consideradas críticas por estarem associadas à crescente resistência aos antimicrobianos, que prejudica o tratamento dessas infecções.</p> <p>Além da mortalidade, as ICS estão relacionadas ao prolongamento do tempo de internação hospitalar, prejudicando ainda mais nosso cenário nacional de falta de leitos e aumentando os custos das internações.</p> <p>Considerando tudo isso, a Anvisa estabeleceu em 2012 como prioritário, o monitoramento nacional de infecções primárias de corrente sanguíneas (IPCS) em hospitais com leitos de UTI e do perfil de resistência dos agentes etiológicos dessa IPCSL. Esse monitoramento ajudou a Anvisa a identificar necessidades de melhoria e implementar ações nacionais buscando a prevenção e controle dessa IRAS. Um das ações da Anvisa para prevenção de IRAS foi a publicação do manual de prevenção de IRAS, elaborado com apoio de especialistas de todo o país.</p> <p>A definição de metas para redução da incidência de IPCSL é essencial principalmente com foco nos hospitais com as mais altas taxas (percentil 90) pois a despeito do impacto enorme das ICS, esta é a infecção associada a assistência à saúde de maior potencial preventivo que existe. De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos pacotes de medidas (boas práticas) de inserção e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos.</p> <p>Por fim, a prevenção e controle de IRAS é uma obrigação legal dos hospitais conforme definidos nas leis 9.431/1997 e portaria 2.616/1998.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI neonatal
Numerador	Número de IPCSL em UTIs neonatais no país no ano avaliado
Denominador	Número de paciente com cateter central-dia em UTIs neonatais no país no ano avaliado
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares</p> <p>Lei Nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.</p>

INDICADOR: Redução dos valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) de ITU associada a cateter vesical de demora (CVD) nos hospitais com leitos de UTI adulto	
Título do indicador	Densidade de incidência no percentil 90 de ITU associada a CVD em hospitais com leitos de UTI adulto.
Medida	Verificar se os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada em âmbito nacional de ITU associada a CVD foram reduzidos ao valor de ≤ 10 IPCSL por 1000 Cateter central-dia em UTI adulto.
Justificativa	<p>A infecção do trato urinário - ITU é uma das causas prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical.</p> <p>A Anvisa estabeleceu em 2017 como prioritário, o monitoramento de infecções de trato urinário associadas a cateter vesical de demora em hospitais com leitos de UTI e do perfil de resistência dos agentes etiológicos dessa IPCSL. Desde então, foi possível realizar o monitoramento nacional da densidade de incidência dessa IRAS. No ano de 2019, a densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-CVD) foi de 3,6 casos por 1.000 pacientes com CVD-dia.</p> <p>Esse monitoramento ajudou a Anvisa a identificar necessidades de melhoria e implementar ações nacionais buscando a prevenção e controle dessa IRAS. Uma das ações da Anvisa para prevenção de IRAS foi a publicação do manual de prevenção de IRAS, elaborado com apoio de especialistas de todo o país.</p> <p>A definição de metas para redução da incidência de ITU-CVD é essencial principalmente com foco nos hospitais com as mais altas taxas (percentil 90) pois como já foi mencionado, essa IRAS tem um alto potencial preventivo e esses hospitais são considerados prioritários pois as IRAS são eventos adversos que impactam negativamente a segurança do paciente e por isso, precisam ser prevenidas e controladas.</p> <p>Por fim, a prevenção e controle de IRAS é uma obrigação legal dos hospitais conforme definidos nas leis 9.431/1997 e portaria 2.616/1998.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI adulto
Numerador	Número de ITU-CVD em UTIs adulto no país no ano avaliado
Denominador	Número de paciente com CVD-dia em UTIs adulto no país no ano avaliado
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares</p> <p>Lei Nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.</p>

INDICADOR: Redução dos valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) de ITU associada a cateter vesical de demora (CVD) nos hospitais com leitos de UTI pediátrica	
Título do indicador	Densidade de incidência no percentil 90 de ITU associada a CVD em hospitais com leitos de UTI pediátrica.
Medida	Verificar se os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada em âmbito nacional de ITU associada a CVD foram reduzidos ao valor de ≤ 9 IPCSL por 1000 Cateter central-dia em UTI pediátrica.
Justificativa	<p>A infecção do trato urinário - ITU é uma das causas prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical.</p> <p>A Anvisa estabeleceu em 2017 como prioritário, o monitoramento de infecções de trato urinário associadas a cateter vesical de demora em hospitais com leitos de UTI e do perfil de resistência dos agentes etiológicos dessa IPCSL. Desde então, foi possível realizar o monitoramento nacional da densidade de incidência dessa IRAS. No ano de 2019, a densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-CVD) foi de 3,6 casos por 1.000 pacientes com CVD-dia.</p> <p>Esse monitoramento ajudou a Anvisa a identificar necessidades de melhoria e implementar ações nacionais buscando a prevenção e controle dessa IRAS. Uma das ações da Anvisa para prevenção de IRAS foi a publicação do manual de prevenção de IRAS, elaborado com apoio de especialistas de todo o país.</p> <p>A definição de metas para redução da incidência de ITU-CVD é essencial principalmente com foco nos hospitais com as mais altas taxas (percentil 90) pois como já foi mencionado, essa IRAS tem um alto potencial preventivo e esses hospitais são considerados prioritários pois as IRAS são eventos adversos que impactam negativamente a segurança do paciente e por isso, precisam ser prevenidas e controladas.</p> <p>Por fim, a prevenção e controle de IRAS é uma obrigação legal dos hospitais conforme definidos nas leis 9.431/1997 e portaria 2.616/1998.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI pediátrica
Numerador	Número de ITU-CVD em UTIs pediátricas no país no ano avaliado
Denominador	Número de paciente com CVD-dia em UTIs pediátricas no país no ano avaliado
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares</p> <p>Lei Nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.</p>

INDICADOR: Redução da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI adulto	
Título do indicador	Incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI adulto.
Medida	Verificar se a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI adulto do ano corrente foi reduzida para $\leq 36\%$
Justificativa	<p>A resistência microbiana aos antimicrobianos consiste em um dos mais sérios problemas de saúde da atualidade, uma vez que infecções causadas por bactérias resistentes a múltiplas classes de antimicrobianos tem se tornado cada vez mais comum.</p> <p>A discussão sobre esse tema, no mundo, já é feita há anos, mas na última década ganhou maior destaque devido a aprovação do Plano de Ação Global em Resistência Microbiana, em 2015, pela Assembleia Mundial de Saúde e o comprometimento dos Estados-Membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais. O Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 do Brasil foi publicado em 2018.</p> <p>Antes disso, em 2017, a Anvisa publicou o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde.</p> <p>Como parte dos esforços para reduzir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde, e como uma ações previstas no Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Anvisa deu início ao monitoramento da Dose Diária Definida (DDD), que é uma medidas para mensurar e avaliar o consumo e o uso de antimicrobianos, nos hospitais com leitos de UTI adulto e publicou a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.</p> <p>Considerando a necessidade crescente de se investir em ações para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde, a Anvisa definiu como prioridade a redução da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos.</p> <p>Esta bactéria está na lista publicada pela OMS em 2017, que contém os patógenos prioritários para pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, sendo considerado como prioridade 1: crítico.</p> <p>Bem como, de acordo com dados notificados pelas CCIH em 2019, esse patógeno é o segundo mais prevalente como agente etiológico das IPCSL e apresenta porcentagens de resistência variadas entre as UTIs adulto, pediátrica e neonatal.</p> <p>Sendo assim, torna-se imperativo que estejam previstas no PNPCIRAS, metas para reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos. Bem como, com a implementação de medidas de prevenção com objetivo de reduzir a incidência desse patógeno, poderá afetar a incidência de outros patógenos e até mesmo as taxas de infecção.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI adulto
Numerador	Número de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL, notificadas nas UTIs adulto.
Denominador	Número de <i>Klebsiella pneumoniae</i> testadas para carbapenêmicos nas UTIs adulto.
Referências	<p>Anvisa. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Maio de 2017.</p> <p>Anvisa. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Dezembro de 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>WHO. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. 2017. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf</p>

INDICADOR 2: Redução da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI pediátrica	
Título do indicador	Incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI pediátrica.
Medida	Verificar se a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI pediátrica do ano corrente foi reduzida para $\leq 17\%$
Justificativa	<p>A resistência microbiana aos antimicrobianos consiste em um dos mais sérios problemas de saúde da atualidade, uma vez que infecções causadas por bactérias resistentes a múltiplas classes de antimicrobianos tem se tornado cada vez mais comum.</p> <p>A discussão sobre esse tema, no mundo, já é feita há anos, mas na última década ganhou maior destaque devido a aprovação do Plano de Ação Global em Resistência Microbiana, em 2015, pela Assembleia Mundial de Saúde e o comprometimento dos Estados-Membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais. O Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 do Brasil foi publicado em 2018.</p> <p>Antes disso, em 2017, a Anvisa publicou o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde.</p> <p>Como parte dos esforços para reduzir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde, e como uma ações previstas no Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Anvisa deu início ao monitoramento da Dose Diária Definida (DDD), que é uma medidas para mensurar e avaliar o consumo e o uso de antimicrobianos, nos hospitais com leitos de UTI adulto e publicou a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.</p> <p>Considerando a necessidade crescente de se investir em ações para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde, a Anvisa definiu como prioridade a redução da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos.</p> <p>Esta bactéria está na lista publicada pela OMS em 2017, que contém os patógenos prioritários para pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, sendo considerado como prioridade 1: crítico.</p> <p>Bem como, de acordo com dados notificados pelas CCIH em 2019, esse patógeno é o segundo mais prevalente como agente etiológico das IPCSL e apresenta porcentagens de resistência variadas entre as UTIs adulto, pediátrica e neonatal.</p> <p>Sendo assim, torna-se imperativo que estejam previstas no PNPCIRAS, metas para reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos. Bem como, com a implementação de medidas de prevenção com objetivo de reduzir a incidência desse patógeno, poderá afetar a incidência de outros patógenos e até mesmo as taxas de infecção.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI pediátrica
Numerador	Número de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL, notificadas nas UTIs pediátricas.
Denominador	Número de <i>Klebsiella pneumoniae</i> testadas para carbapenêmicos nas UTIs pediátricas.
Referências	<p>Anvisa. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Maio de 2017.</p> <p>Anvisa. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Dezembro de 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>WHO. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. 2017. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf</p>

INDICADOR: Redução da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI neonatal	
Título do indicador	Incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI neonatal.
Medida	Verificar se a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI neonatal do ano corrente foi reduzida para $\leq 8\%$
Justificativa	<p>A resistência microbiana aos antimicrobianos consiste em um dos mais sérios problemas de saúde da atualidade, uma vez que infecções causadas por bactérias resistentes a múltiplas classes de antimicrobianos tem se tornado cada vez mais comum.</p> <p>A discussão sobre esse tema, no mundo, já é feita há anos, mas na última década ganhou maior destaque devido a aprovação do Plano de Ação Global em Resistência Microbiana, em 2015, pela Assembleia Mundial de Saúde e o comprometimento dos Estados-Membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais. O Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 do Brasil foi publicado em 2018.</p> <p>Antes disso, em 2017, a Anvisa publicou o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde.</p> <p>Como parte dos esforços para reduzir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde, e como uma ações previstas no Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Anvisa deu início ao monitoramento da Dose Diária Definida (DDD), que é uma medidas para mensurar e avaliar o consumo e o uso de antimicrobianos, nos hospitais com leitos de UTI adulto e publicou a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.</p> <p>Considerando a necessidade crescente de se investir em ações para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde, a Anvisa definiu como prioridade a redução da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos.</p> <p>Esta bactéria está na lista publicada pela OMS em 2017, que contém os patógenos prioritários para pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, sendo considerado como prioridade 1: crítico.</p> <p>Bem como, de acordo com dados notificados pelas CCIHs em 2019, esse patógeno é o segundo mais prevalente como agente etiológico das IPCSL e apresenta porcentagens de resistência variadas entre as UTIs adulto, pediátrica e neonatal.</p> <p>Sendo assim, torna-se imperativo que estejam previstas no PNPCIRAS, metas para reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos. Bem como, com a implementação de medidas de prevenção com objetivo de reduzir a incidência desse patógeno, poderá afetar a incidência de outros patógenos e até mesmo as taxas de infecção.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI neonatal
Numerador	Número de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL, notificadas nas UTIs neonatais.
Denominador	Número de <i>Klebsiella pneumoniae</i> testadas para carbapenêmicos nas UTIs neonatais.
Referências	<p>Anvisa. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Maio de 2017.</p> <p>Anvisa. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Dezembro de 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>WHO. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. 2017. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf</p>

INDICADOR: Redução da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI adulto	
Título do indicador	Incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI adulto.
Medida	Verificar se a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI adulto do ano corrente foi reduzida para $\leq 60\%$
Justificativa	<p>A resistência microbiana aos antimicrobianos consiste em um dos mais sérios problemas de saúde da atualidade, uma vez que infecções causadas por bactérias resistentes a múltiplas classes de antimicrobianos tem se tornado cada vez mais comum.</p> <p>A discussão sobre esse tema, no mundo, já é feita há anos, mas na última década ganhou maior destaque devido a aprovação do Plano de Ação Global em Resistência Microbiana, em 2015, pela Assembleia Mundial de Saúde e o comprometimento dos Estados-Membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais. O Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 do Brasil foi publicado em 2018.</p> <p>Antes disso, em 2017, a Anvisa publicou o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde.</p> <p>Como parte dos esforços para reduzir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde, e como uma ações previstas no Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Anvisa deu início ao monitoramento da Dose Diária Definida (DDD), que é uma medidas para mensurar e avaliar o consumo e o uso de antimicrobianos, nos hospitais com leitos de UTI adulto e publicou a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.</p> <p>Considerando a necessidade crescente de se investir em ações para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde, a Anvisa definiu como prioridade a redução da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos.</p> <p>Esta bactéria está na lista publicada pela OMS em 2017, que contém os patógenos prioritários para pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, sendo considerado como prioridade 1: crítico.</p> <p>Bem como, de acordo com dados notificados pelas CCIHs em 2019, esse patógeno é um dos mais prevalente como agente etiológico das IPCSL e apresenta porcentagens de resistência variadas entre as UTIs adulto, pediátrica e neonatal, sendo mais altas nas UTIs adulto.</p> <p>Sendo assim, torna-se imperativo que estejam previstas no PNPCIRAS, metas para reduzir a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos. Bem como, com a implementação de medidas de prevenção com objetivo de reduzir a incidência desse patógeno, poderá afetar a incidência de outros patógenos e até mesmo as taxas de infecção.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI adulto
Numerador	Número de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL, notificadas nas UTIs adulto.
Denominador	Número de <i>Acinetobacter</i> spp. testadas para carbapenêmicos nas UTIs adulto.
Referências	<p>Anvisa. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Maio de 2017.</p> <p>Anvisa. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Dezembro de 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>WHO. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. 2017. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf</p>

INDICADOR: Redução da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI pediátrica	
Título do indicador	Incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI pediátrica.
Medida	Verificar se a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI pediátrica do ano corrente foi reduzida para $\leq 18\%$
Justificativa	<p>A resistência microbiana aos antimicrobianos consiste em um dos mais sérios problemas de saúde da atualidade, uma vez que infecções causadas por bactérias resistentes a múltiplas classes de antimicrobianos tem se tornado cada vez mais comum.</p> <p>A discussão sobre esse tema, no mundo, já é feita há anos, mas na última década ganhou maior destaque devido a aprovação do Plano de Ação Global em Resistência Microbiana, em 2015, pela Assembleia Mundial de Saúde e o comprometimento dos Estados-Membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais. O Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 do Brasil foi publicado em 2018.</p> <p>Antes disso, em 2017, a Anvisa publicou o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde.</p> <p>Como parte dos esforços para reduzir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde, e como uma ações previstas no Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Anvisa deu início ao monitoramento da Dose Diária Definida (DDD), que é uma medidas para mensurar e avaliar o consumo e o uso de antimicrobianos, nos hospitais com leitos de UTI adulto e publicou a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.</p> <p>Considerando a necessidade crescente de se investir em ações para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde, a Anvisa definiu como prioridade a redução da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos.</p> <p>Esta bactéria está na lista publicada pela OMS em 2017, que contém os patógenos prioritários para pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, sendo considerado como prioridade 1: crítico.</p> <p>Bem como, de acordo com dados notificados pelas CCIHs em 2019, esse patógeno é um dos mais prevalente como agente etiológico das IPCSL e apresenta porcentagens de resistência variadas entre as UTIs adulto, pediátrica e neonatal, sendo mais altas nas UTIs adulto.</p> <p>Sendo assim, torna-se imperativo que estejam previstas no PNPCIRAS, metas para reduzir a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos. Bem como, com a implementação de medidas de prevenção com objetivo de reduzir a incidência desse patógeno, poderá afetar a incidência de outros patógenos e até mesmo as taxas de infecção.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI pediátrica
Numerador	Número de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL, notificadas nas UTIs pediátrica.
Denominador	Número de <i>Acinetobacter</i> spp. testadas para carbapenêmicos nas UTIs pediátrica.
Referências	<p>Anvisa. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Maio de 2017.</p> <p>Anvisa. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Dezembro de 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>WHO. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. 2017. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf</p>

INDICADOR: Redução da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI neonatal	
Título do indicador	Incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer).
Medida	Verificar se a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL em UTI neonatal do ano corrente foi reduzida para $\leq 24\%$
Justificativa	<p>A resistência microbiana aos antimicrobianos consiste em um dos mais sérios problemas de saúde da atualidade, uma vez que infecções causadas por bactérias resistentes a múltiplas classes de antimicrobianos tem se tornado cada vez mais comum.</p> <p>A discussão sobre esse tema, no mundo, já é feita há anos, mas na última década ganhou maior destaque devido a aprovação do Plano de Ação Global em Resistência Microbiana, em 2015, pela Assembleia Mundial de Saúde e o comprometimento dos Estados-Membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais. O Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 do Brasil foi publicado em 2018.</p> <p>Antes disso, em 2017, a Anvisa publicou o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde.</p> <p>Como parte dos esforços para reduzir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde, e como uma ações previstas no Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Anvisa deu início ao monitoramento da Dose Diária Definida (DDD), que é uma medidas para mensurar e avaliar o consumo e o uso de antimicrobianos, nos hospitais com leitos de UTI adulto e publicou a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.</p> <p>Considerando a necessidade crescente de se investir em ações para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde, a Anvisa definiu como prioridade a redução da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos.</p> <p>Esta bactéria está na lista publicada pela OMS em 2017, que contém os patógenos prioritários para pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, sendo considerado como prioridade 1: crítico.</p> <p>Bem como, de acordo com dados notificados pelas CCIH em 2019, esse patógeno é um dos mais prevalente como agente etiológico das IPCSL e apresenta porcentagens de resistência variadas entre as UTIs adulto, pediátrica e neonatal, sendo mais altas nas UTIs adulto.</p> <p>Sendo assim, torna-se imperativo que estejam previstas no PNPCIRAS, metas para reduzir a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos. Bem como, com a implementação de medidas de prevenção com objetivo de reduzir a incidência desse patógeno, poderá afetar a incidência de outros patógenos e até mesmo as taxas de infecção.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS e RM em UTI pediátrica
Numerador	Número de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados identificados nas IPCSL, notificadas nas UTIs neonatais.
Denominador	Número de <i>Acinetobacter</i> spp. testadas para carbapenêmicos nas UTIs neonatais.
Referências	<p>Anvisa. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Maio de 2017.</p> <p>Anvisa. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Dezembro de 2017.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde No 22: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) do ano de 2019.</p> <p>WHO. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. 2017. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf</p>