



Webinar Orientações sobre a vigilância e notificação das infecções relacionadas a assistência à saúde para o ano de 2023

Maria Dolores Nogueira - Anvisa

Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação - CGTAI
Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP

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



Orientações sobre a vigilância e notificação das infecções relacionadas a assistência à saúde para o ano de 2023

Maria Dolores Nogueira

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

22 de dezembro de 2022



Elementos essenciais do PCIRAS

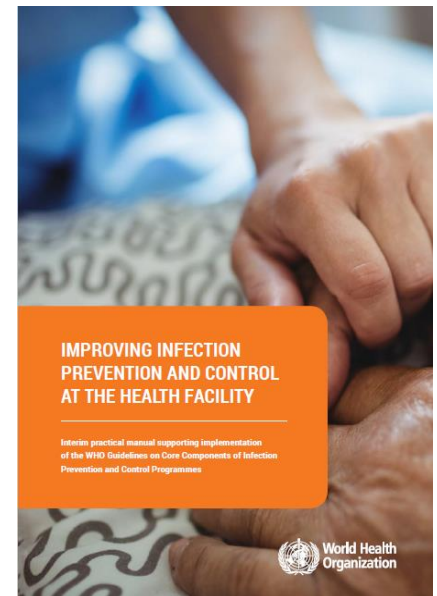
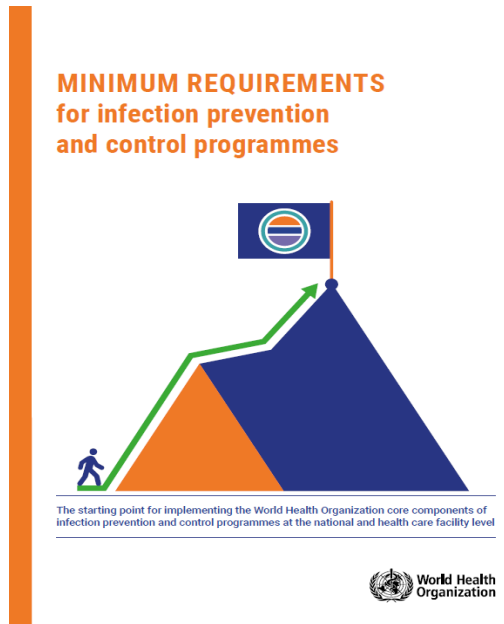
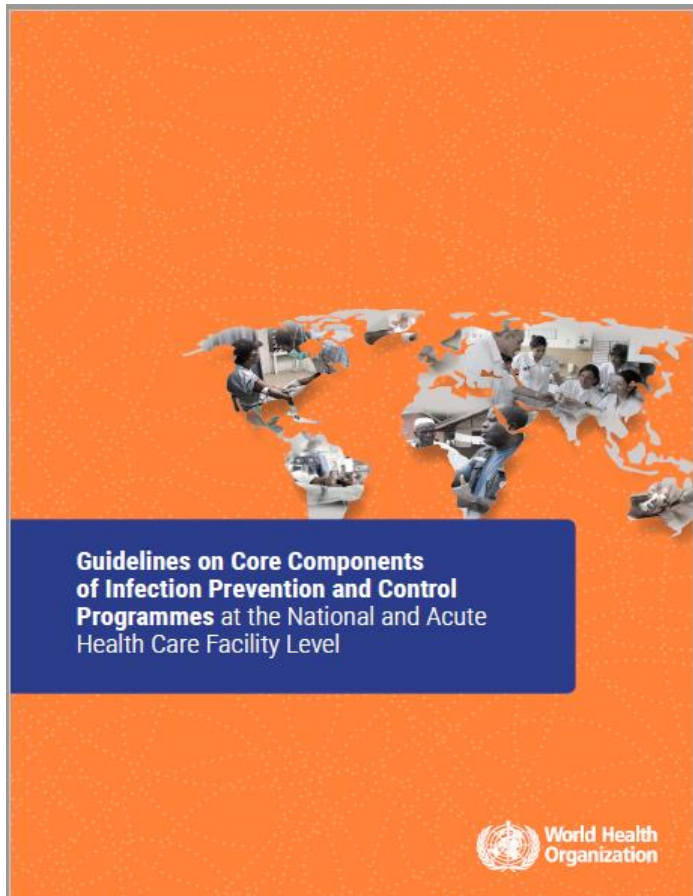
1. Programas de P&C
2. Guias baseados em evidências
3. Educação e treinamento
- 4. Vigilância**
5. Estratégias multimodais
6. Monitoramento, avaliação e retroalimentação

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level



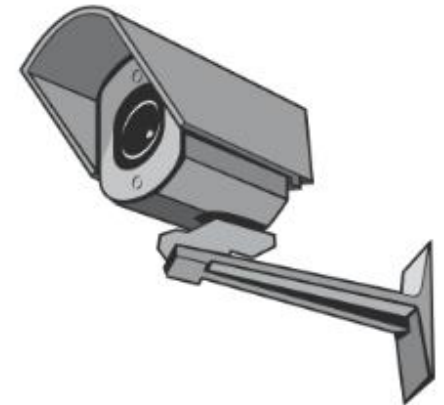
Elementos essenciais do PCIRAS

1. Programas de P&C
2. Guias baseados em evidências
3. Educação e treinamento
4. Vigilância
5. Estratégias multimodais
6. Monitoramento, avaliação e retroalimentação
7. Carga trabalho, equipe e ocupação de leitos
8. Ambiente predial, materiais e equipamentos



Vigilância das IRAS

Apesar de ser um importante pilar do programa de prevenção e controle de IRAS, a vigilância desse evento adverso não é seu objetivo final, mas uma ferramenta para direcionar a tomada de decisão e a definição de ações a serem estabelecidas pelo programa.





PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

2021-2025



**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
2021-2025**

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 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).

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).

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).

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

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.

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 Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).

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).

Objetivo específico 3: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção (PCI).

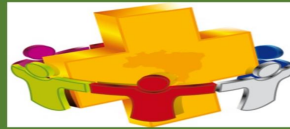
Meta 6 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com *checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS-cateter central) implementado.

Meta 7 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Prevenção de PAV implementado.

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

Meta 10 – Até 2025, reduzir a incidência de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).

Meta 11 - Até 2025, reduzir a incidência de *Acinetobacter* spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).



**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
2021-2025**

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 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	



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
2021-2025

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

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.



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
2021-2025

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 Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).

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).



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
2021-2025

Objetivo específico 3: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção (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 nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Prevenção de PAV implementado.



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
2021-2025

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

Meta 10 – Até 2025, reduzir a incidência de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).

Meta 11 - Até 2025, reduzir a incidência de *Acinetobacter* spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central).



CNCIRAS

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



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

CATREM

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde



GRUPOS

TÉCNICOS/ESPECIALISTAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



**PANORAMA
DAS AÇÕES DE
IRAS NO
BRASIL**

CECIH/ VISAS



**SERVIÇOS DE SAÚDE:
PROFISSIONAIS E
GESTORES**



Vigilância das IRAS

Base Legal

- **Lei nº 9431/1997** - dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecção hospitalar e determina que os hospitais devem constituir as comissões de controle de infecção hospitalar - CCIH.
- **Portaria nº 2616/1998** - define diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- **Portaria GM/MS nº 1.241/1999** – confere à Anvisa a atribuição de Coordenadora Nacional do Controle de Infecções Hospitalares.
- **RDC nº 63/2011** – Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde
- **RDC nº 36/2013** - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde

Sistema Nacional de Vigilância das IRAS



NOTA TÉCNICA
GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº
03/2023

Critérios Diagnósticos Nacionais das Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023

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



NOTA TÉCNICA
GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA
nº 01/2023

Orientações para vigilância e notificação nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e da resistência microbiana (RM)

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

Orientação para vigilância das IRAS

Critérios diagnósticos



Vigilância das IRAS Diálise



NOTA TÉCNICA
GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA
nº 02/2023

Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – ano: 2023

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

Orientação para notificação



NOTA TÉCNICA
GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº
04/2023

Vigilância e notificação das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de diálise.

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

Vigilância e notificação de surtos



Vigilância das IRAS



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA | nº 01/2023

Orientações para vigilância e notificação nacional
das infecções relacionadas à assistência à
saúde (IRAS) e da resistência microbiana (RM)

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

Observação ativa, sistemática e contínua



- Da ocorrência das IRAS
- Da sua distribuição
- E dos fatores e condições que podem contribuir para a sua ocorrência



A fim de executar oportunamente ações de prevenção e controle

Portaria GM/MS 2616/1998

Vigilância das IRAS

Objetivos

- Obter taxas que permitam conhecer a realidade epidemiológica do serviço e a determinação de parâmetros aceitáveis.
- Detectar surtos em tempo oportuno.
- Determinar áreas ou situações que requeiram atuação especial.
- Subsidiar a tomada de decisões e a adoção de medidas.
- Avaliar se as medidas de prevenção e melhorias adotadas estão sendo efetivas.
- Identificar prioridades para desenvolver normas e políticas públicas direcionadas

Vigilância das IRAS

Principais elementos da VE:

- Definição de eventos a serem estudados.
- Definição do tipos e métodos de vigilância.
- Coleta sistemática dos dados.
- Consolidação, tabulação e análise dos dados.
- Notificação dos dados.
- Divulgação dos dados.

(adaptado de APECH, 2007.Como instituir um programa de controle de infecção hospitalar)

Definição dos eventos a serem monitorados:

Indicadores monitorados nacionalmente

Hospital com UTI adulto, pediátrico e neonatal

- IPCSL associada a cateter
- Perfil fenotípico dos microrganismos causadores de IPCSL
- ITU associada a SVD
- Perfil fenotípico dos microrganismos causadores de IPCSL
- Pneumonia associada a VM
- DDD
- Checklist de inserção de cateter central
- Consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido

Hospital com centro cirúrgico e ou obstétrico

- ISC relacionada à artroplastia primária de joelho
- ISC relacionada à artroplastia total de quadril primária
- ISC relacionada a cirurgia de implante mamário
- ISC relacionada a cirurgia cesariana
- ISC relacionada a cirurgia de revascularização do miocárdio de ISC
- relacionada a cirurgia de implante de derivações internas neurológicas

Serviços de diálise

- Peritonite
- Utilização de cateter temporário/ não tunelizado por mais de 3 meses
- Soroconversão para hepatite C
- Infecção do acesso vascular associado aos tipos de acessos
- Bacteremia associada aos tipos de acessos
- Perfil fenotípico dos microrganismos causadores de bacteremia
- Tratamento com vancomicina
- Internações hospitalares
- Mortalidade de pacientes

Definição dos eventos a serem monitorados:

Indicadores monitorados nacionalmente

Qualquer Hospital

- IRAS Covid-19

Qualquer serviço de saúde

- Surtos infecciosos de importância epidemiológica

Definição do tipos e métodos de vigilância

Cirurgias

Vigilância por objetivos

Aborda situações de risco específicas, independente da unidade ou especialidade onde ocorrem.

Vigilância pós-alta

Busca informações obtidas do paciente ou do médico, pela notificação voluntária, contato telefônico ou correspondência

Recomenda-se a realização de vigilância após a alta para a avaliação de procedimentos cujo período de internação pós-operatório é curto

Método prospectivo

Consiste em monitorar a ocorrência de infecção enquanto o paciente estiver internado ou em tratamento. É o método mais indicado para identificação de incidência e densidade de incidência das IRAS

Definição do tipos e métodos de vigilância

UTI e Diálise

Vigilância por objetivos

Aborda situações de risco específicas, independente da unidade ou especialidade onde ocorrem.

Vigilância por setores ou direcionada

É aquela realizada em áreas prioritárias ou de maior risco de IRAS, onde a infecção tem grande importância, em virtude da sua frequência, gravidade ou consequências

Vigilância microbiológica

É aquela que avalia dados microbiológicos, permitindo a detecção de microrganismos multirresistentes.

Método prospectivo

Consiste em monitorar a ocorrência de infecção enquanto o paciente estiver internado ou em tratamento. É o método mais indicado para identificação de incidência e densidade de incidência das IRAS

Coleta sistemática dos dados

Busca Ativa

Quando ocorre a busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância (busca ativa). Por meio de visita às unidades do serviço, verificação de anotações, prontuários e outros registros.

- Elaborar/definir os **instrumentos de coleta de dados**, que devem ser simples, de fácil preenchimento e objetivo
- Os instrumentos de coleta de dados devem contemplar informações para que se obtenham dados que sejam suficientes para fechamento dos critérios diagnósticos de IRAS e que comporão o numerador e o denominador dos indicadores a serem monitorados



Coleta sistemática dos dados

Estratégia a serem utilizadas para busca ativa do numerador:

- Visitas nas unidades
- Participação das visitas multidisciplinar
- Avaliação do paciente a beira leito
- Busca nos prontuários e outros registros do hospital
- Formar parcerias:
 - Laboratório de microbiologia
 - Farmácia hospitalar
 - Profissionais dos setores que estão sob vigilância



Coleta sistemática dos dados

Com os dados em mãos, a equipe responsável pela vigilância deverá avaliar se esses dados são suficientes e possibilitam a definição da ocorrência da infecção, conforme os critérios diagnósticos de IRAS.



Coleta sistemática dos dados

Critérios diagnósticos de IRAS

Finalizado o mês de vigilância e de posse do conjunto de informações obtidas durante a coleta de dados, a equipe que realiza a vigilância das IRAS irá primeiramente analisar os dados individuais de cada paciente, para definir e computar aqueles que possuem o diagnóstico de IRAS e descartar o restante (ou continuar a monitorá-los).

Para essa etapa deverá utilizar os **critérios diagnósticos de IRAS** publicados pela Anvisa

Critérios diagnósticos de IRAS

Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

2

Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde *Neonatologia*

3

Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana

8

Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

NOTA TÉCNICA
GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº
03/2023

Critérios Diagnósticos Nacionais das Infecções
relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de
notificação nacional obrigatória para o ano de
2023

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

Critérios Diagnósticos de IRAS

Definição de Caso

Estabelece o que é uma IRAS do ponto de vista epidemiológico!!!

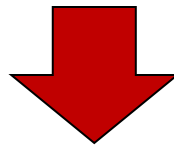
Critérios diagnósticos de IRAS



Critérios Diagnósticos de IRAS

Objetivo

Possibilitar a comparabilidade dos dados obtidos pela vigilância epidemiológica.



Traçar, de forma mais fidedigna, o perfil epidemiológico das infecções.

Critérios Diagnósticos de IRAS

IMPORTANTE

Os critérios diagnósticos devem ser utilizados somente para a definição das IRAS sob o ponto de vista epidemiológico e não devem ser confundidos com os critérios clínicos, que são utilizados para a definição da infecção e do seu tratamento pelo médico do paciente.

O ideal é que durante a busca ativa e visita aos setores, os profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), responsáveis pela vigilância das IRAS, discutam com a equipe assistencial os casos de infecção diagnosticados pelo médico, bem como os casos suspeitos, para a coleta do máximo de informações que possam contribuir para a conclusão e fechamento do caso.

Dessa forma, a definição do tipo de infecção e o seu sítio, para fins de vigilância e notificação, deve ser discutida e concluída de forma conjunta pelos profissionais da CCIH responsáveis pela vigilância das IRAS, conforme os critérios diagnósticos definidos pela Anvisa.

Como fazer uso dos critérios diagnósticos

- Informações coletadas durante a busca ativa
- Organização dos dados
- Nota técnica ou Manual de critérios
- Uso de um checklist para confirmar a IRAS

A definição dos critérios diagnósticos de IRAS leva em consideração:



Evidências clínicas




Resultados de exames laboratoriais




Resultados de exames de imagens

Identificadas durante a busca ativa!

Período de janela de infecção



Evidências clínicas

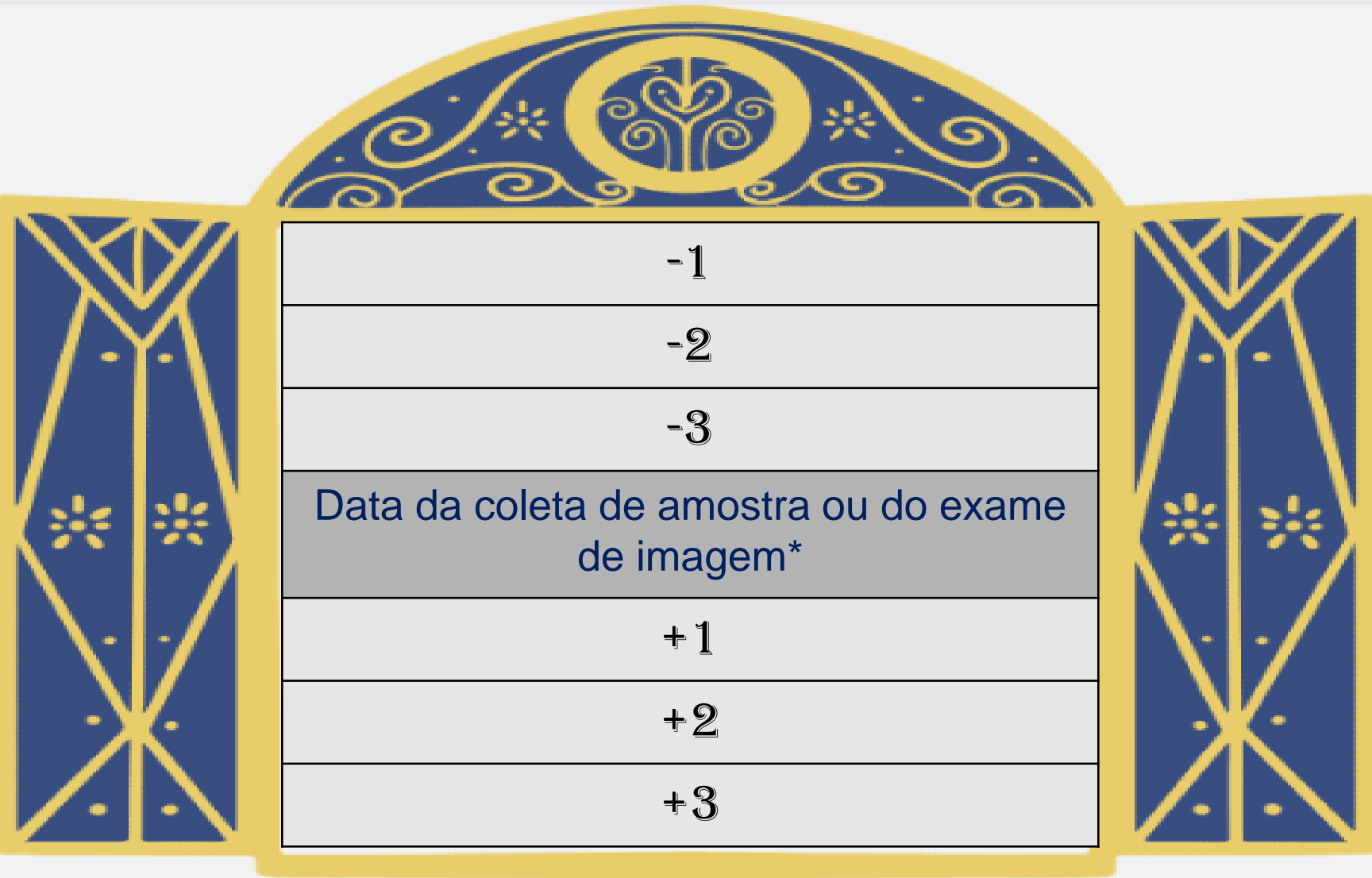


Resultados de exames laboratoriais

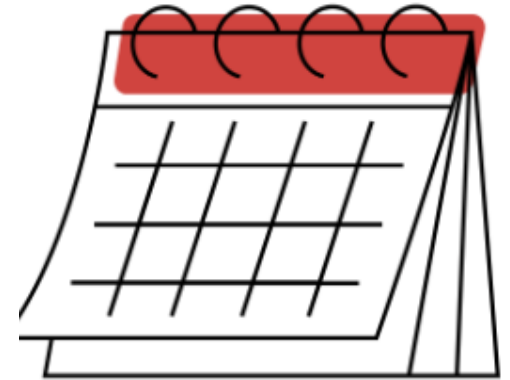


Resultados de exames de imagens

Período de janela de infecção

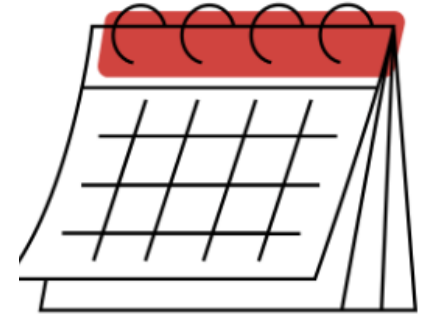


Data da infecção



- É a data em que o primeiro elemento (sinal, sintoma ou exames de imagens ou laboratoriais) utilizado para a definição da infecção ocorreu dentro do período de janela de infecção de 7 dias.

Data da infecção




A determinação adequada da data da infecção é fundamental para definir:

- Se a infecção é comunitária (IC) ou relacionada a assistência à saúde (IRAS).
- Se a infecção é associada ou não ao dispositivo invasivo.
- O local de atribuição da infecção.
- O primeiro dia da contagem do prazo para infecção de repetição

IRAS associada a dispositivo invasivo



Para considerar infecção associada ao dispositivo invasivo (cateter central, ventilador mecânico, cateter vesical de demora), o paciente deve estar em uso do dispositivo:

- Por um período **MAIOR** que **DOIS** dias (sendo que o D1 é o dia de instalação do dispositivo)  então a **partir do D3**.
- Na data da infecção estava em uso do dispositivo ou havia removido no dia anterior.

IRAS associada a dispositivo invasivo

Paciente em uso de dispositivo invasivo (cateter central, cateter vesical de demora, ventilador mecânico) por um período maior que 2 (dois) dias consecutivos, considerando o D1 o dia da instalação do dispositivo invasivo.

E na data da infecção:

- O paciente está em uso do dispositivo ou
- O dispositivo foi removido no dia anterior

SIM

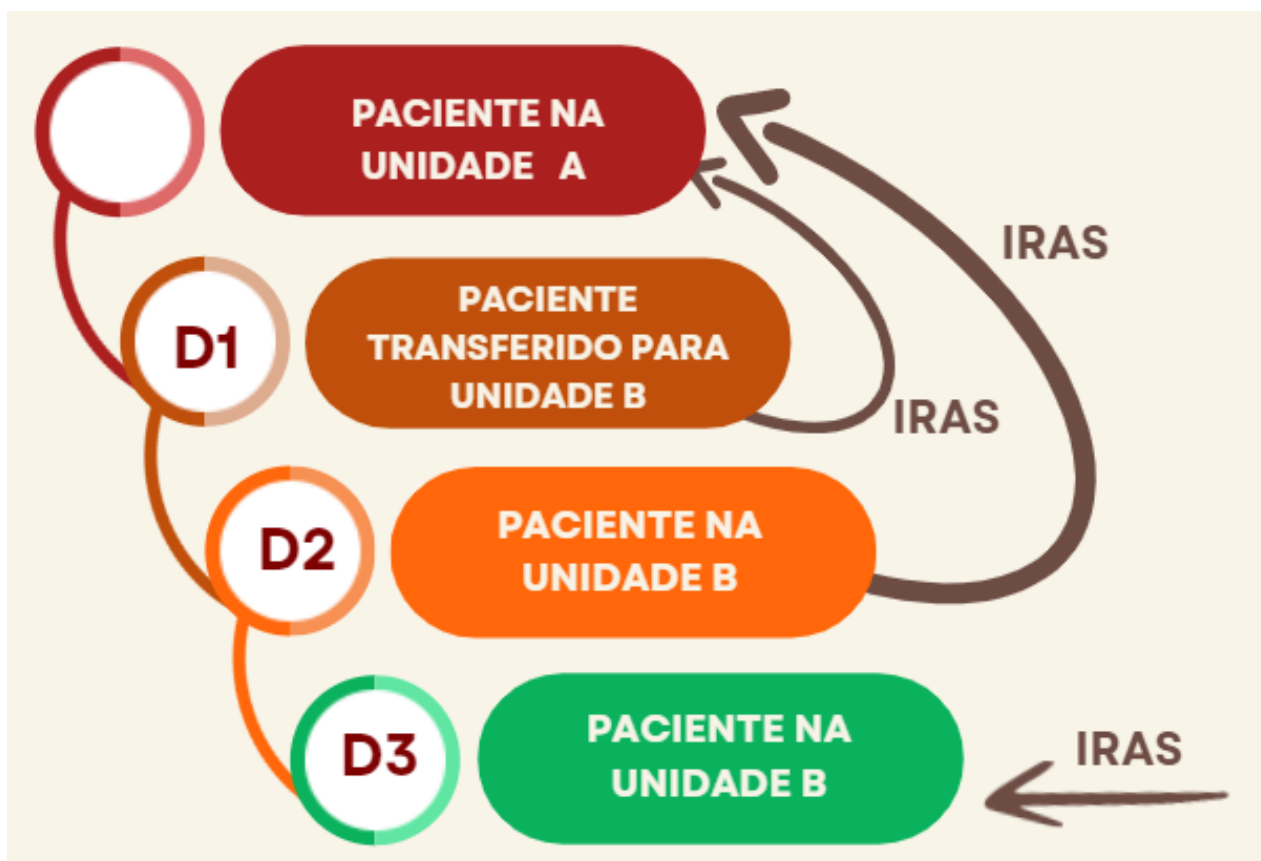
IRAS associada a dispositivo invasivo

NÃO

IRAS não associada a dispositivo invasivo

Local de atribuição da infecção

- A infecção será atribuída à unidade na qual o paciente está internado na data da infecção.



Quadro 7 – Como definir IRAS associada ao uso de dispositivo invasivo quando o dispositivo for removido e instalado um novo dispositivo. Exemplo de IPCSL associada a cateter central:

Data da infecção	Uso do dispositivo invasivo	Infecção associada ou não ao dispositivo invasivo
05/01	Paciente sem dispositivo	Não associada
06/01	D1 - instalação do dispositivo invasivo (cateter central)	Não associada
07/01	D2	Não associada
08/01	D3	Associada
09/01	D4	Associada
10/01	D5 – retirada do dispositivo invasivo (cateter central)*	Associada
11/01	D6 – instalado novo dispositivo no paciente (PICC)*	Associada
12/01	D7	Associada
13/01	D8 - retirada do dispositivo invasivo (PICC)	Associada
14/01	Paciente sem dispositivo	Associada
15/01	Paciente sem dispositivo	Não associada

* Se o dispositivo for retirado em um dia e novo dispositivo for inserido no dia seguinte, deve-se continuar a contagem como se fosse o mesmo dispositivo, não sendo necessário iniciar uma nova contagem.

Quadro 22 – Exemplo de IPCSL associada a cateter central

Data	Dia de instalação do cateter central	Janela de infecção
05/01	Paciente mais de 3 dias internado e sem cateter central	
06/01	D1 - instalação do cateter central	Febre
07/01	D2	
08/01	D3	
09/01	D4	Primeira hemocultura positiva - Microrganismo contaminante de pele
10/01	D5	
11/01	D6	
12/01	D7	Segunda hemocultura positiva - Microrganismo contaminante de pele
13/01	D8 - retirada do cateter central	
14/01	Um dia após a retirada do cateter central	
15/01		

Data	Cateter central	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição
01/01	Paciente sem dispositivo		
02/01	Paciente sem dispositivo		
03/01	Paciente sem dispositivo		
04/01	Paciente sem dispositivo		
05/01	Paciente sem dispositivo	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR 1
06/01	Paciente sem dispositivo	Hemocultura positiva para <i>Estafilococos coagulase-negativa</i>	2
07/01	Paciente sem dispositivo	Hemocultura positiva para <i>Estafilococos coagulase-negativa</i>	3
08/01	Paciente sem dispositivo		4
09/01	Paciente sem dispositivo		5
10/01	D1 - instalação do dispositivo invasivo		6
11/01	D2		7
12/01	D3		8
13/01	D4		9
14/01	D5	Febre > 38,6°C	10
15/01	D6	Hemocultura positiva para <i>Acinetobacter baumannii</i>	11
16/01	D7		12
17/01	D8		13
18/01	D9		14
19/01	D10		
20/01		

Critérios diagnósticos de IRAS

Critério 1: ITU – AC em adultos e crianças > 3 anos

Paciente > 3 anos em uso de cateter vesical de demora por um período maior que dois dias consecutivos (ou seja, considerar a partir do D3, sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava em uso do cateter ou o mesmo havia sido removido no dia anterior

E
Apresenta pelo menos UM dos seguintes sinais

- o Febre ($T^a > 38^{\circ}\text{C}$)
- o Dor ou desconforto supra púbico¹
- o Dor ou desconforto lombar¹
- o Hematúria
- o Urgência miccional²
- o Aumento da frequência miccional²
- o Disúria²

E
Possui cultura de urina positiva com, no máximo de colônias $\geq 10^5$ UFC/mL, de pelo menos uma

E
Os sinais/sintomas e a primeira urocultura por Infecção

Critério 1: PAV Definida Clinicamente em adultos e crianças > 1 ano

Paciente > 1 ano em uso de ventilador mecânico (VM) por um período maior que dois dias consecutivos (ou seja, considerar a partir do D3, sendo que o D1 é o dia da instalação do VM) e que na data da infecção o paciente estava em uso de VM ou o mesmo havia sido removido no dia anterior

onar de base¹ com UM ou mais exames de imagens² seriados
; novo e persistente ou progressivo e persistente:

Critério 1: IPCSL causada por microrganismo patogênico em adultos e crianças > 28 dias

Paciente > 28 dias em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (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.

E
Apresenta microrganismo patogênico bacteriano ou fúngico, não incluído na lista de microrganismos comensais¹, isolado em amostra sanguínea:

1. Identificado a partir de uma ou mais amostras de sangue obtidas em hemocultura
- OU
2. Identificado gênero e espécie ou pelo menos o gênero, por métodos validados de teste microbiológico não baseado em cultura²

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso³

Nota:

Não é necessário nenhum sinal/sintoma para este critério, basta a identificação do microrganismo patogênico em hemocultura ou em teste microbiológico não baseado em cultura conforme descrito acima.

ntomas:

, sem outra causa associada.

³) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$ ou $\geq 15000 \text{ cel/mm}^3$ e $\geq 10\%$ de formas jovens de neutrófilos em crianças ≤ 14

iência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos.

sintomas:

ulenta ou mudança das características da secreção³ ou atória ou aumento da necessidade de aspiração.

pneia ou tosse (episódio novo ou com agravamento).

s ou estertores (episódio novo ou com agravamento).

aturação, aumento da demanda de oxigênio ou aumento dos r pelo menos 2 dias.

de imagens ocorreram no Período de Janela de Infecção

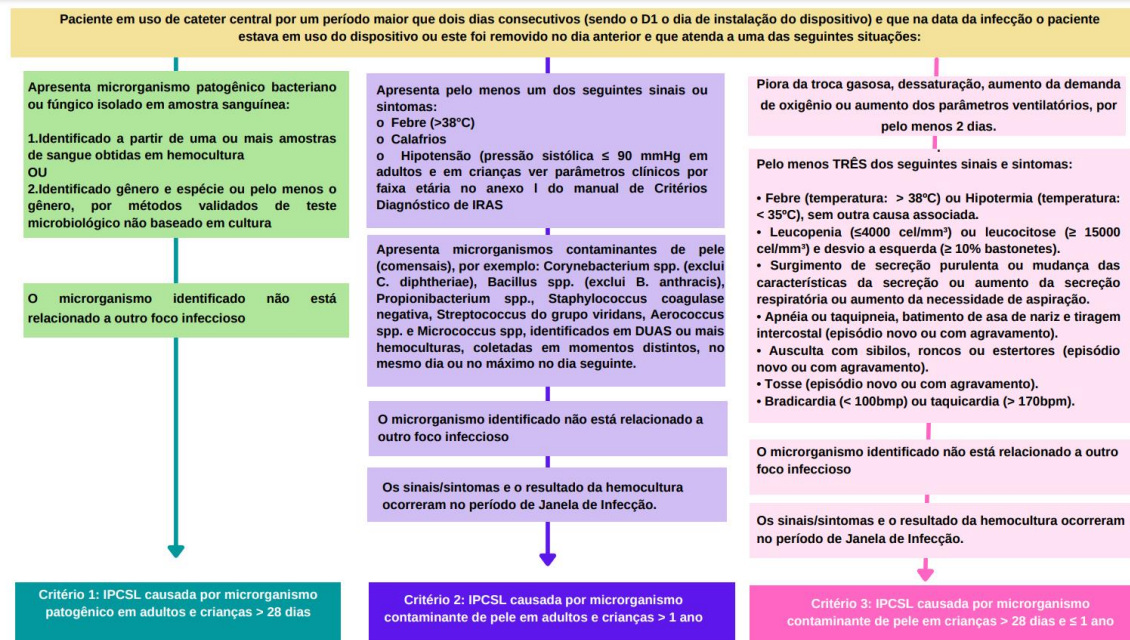
Critérios diagnósticos de IRAS



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

CHECKLIST DOS ITENS A SEREM OBSERVADOS PARA A DEFINIÇÃO DA INFECÇÃO

- 1 Idade do paciente
- 2 Tempo de uso do cateter
- 3 Resultados da Hemocultura
- 4 Sinais e sintomas
- 5 Coleta adequada da amostra de sangue
- 6 Período de janela de infecção
- 7 Data da infecção
- 8 Presença de infecção secundária



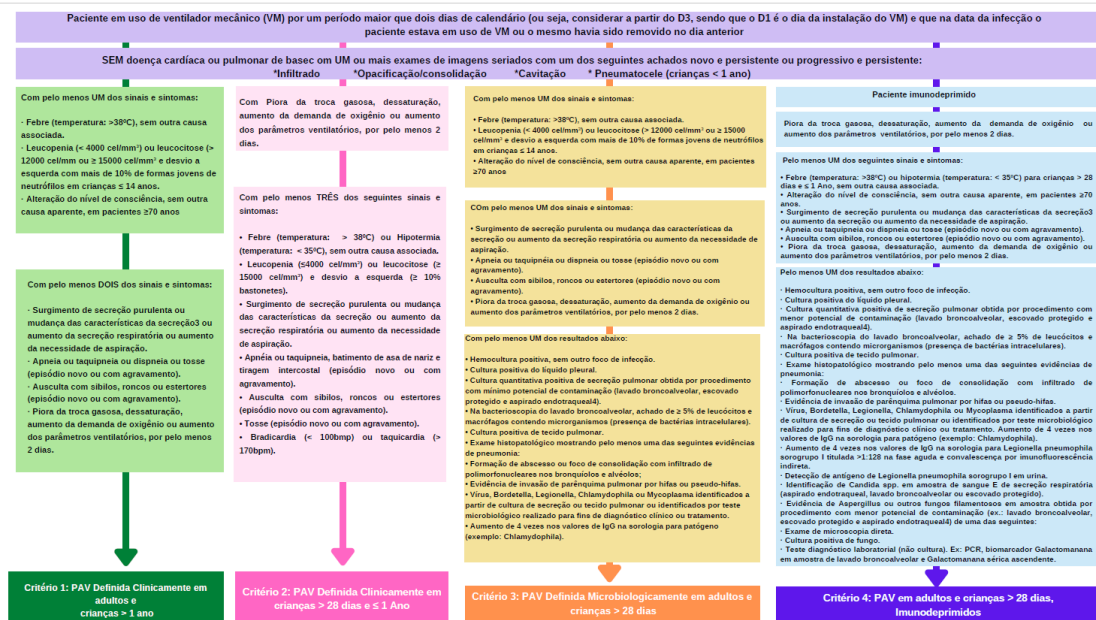
Critérios diagnósticos de IRAS




CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

CHECKLIST DOS ITENS A SEREM OBSERVADOS PARA A DEFINIÇÃO DA INFECÇÃO

- 1 Tempo de uso do ventilador
- 2 Resultados de exames de imagens
- 3 Resultados de exames laboratoriais
- 4 Sinais e sintomas
- 5 Período de janela de infecção
- 6 Data da infecção
- 7 Exclusão de Microrganismos comunitários não associados à PAV



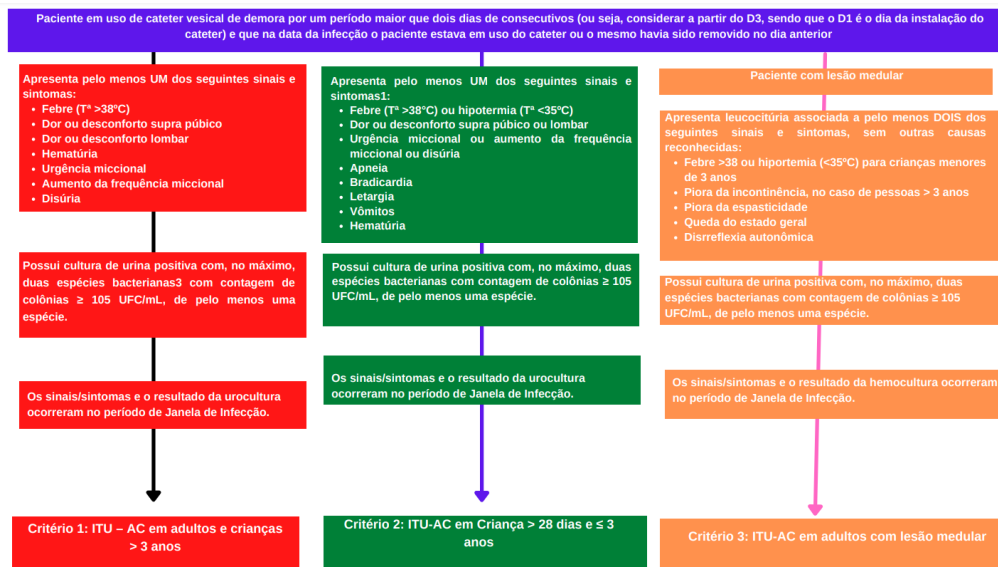
Critérios diagnósticos de IRAS



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA

CHECKLIST DOS ITENS A SEREM OBSERVADOS PARA DEFINIÇÃO DA INFECÇÃO

- 1 IDADE DO PACIENTE
- 2 TEMPO DE USO DO CATETER
- 3 VESICAL DE DEMORA
- 4 SINAIS E SINTOMAS
- 5 RESULTADOS DA UROCULTURA
- 6 COLETA ADEQUADA DA AMOSTRA DE URINA
- 7 PERÍODO DE JANELA DE INFECÇÃO
- 8 DATA DA INFECÇÃO



Vigilância das IRAS

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Essa etapa consiste em utilizar dados coletados para calcular indicadores de IRAS, a fim de analisá-los posteriormente propor ações baseadas nos resultados desses indicadores e análises realizadas.



Vigilância das IRAS

Consolidação, tabulação e análise dos dados



**“De fora se pode avaliar,
mas de dentro se pode
avaliar e melhorar.”**

Palmer RH. Evaluación de la asistencia ambulatoria.
Principios y práctica. Madrid, Ministerio de Sanidad y
Consumo. 1990

Vigilância das IRAS

Consolidação, tabulação e análise dos dados

O que fazer com os indicadores calculados?

Analisar e Comparar

- Série histórica do hospital
- Comparar com dados locais
- Comparar com dados Nacionais
- Literatura

Vigilância das IRAS

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Série histórica

Distribuição mensal da densidade de incidência de IPCSL na UTI adulto do hospital X no ano de 2020

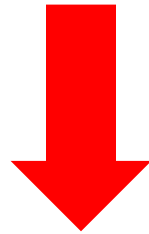


Vigilância das IRAS

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Comparar com dados locais, nacionais e literatura

- Serviços com características semelhantes.
- Avaliar as taxas junto com a taxa de utilização
- Fazer a sua série histórica



Rever medidas de prevenção e controle e monitorar

Vigilância das IRAS

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Distribuição da densidade de incidência de IPCSL associada a cateter central das UTI adulto dos hospital notificantes no ano de 2020

Ano	N.Hosp	Dens. Incid.	Pct. 10	Pct. 25	Pct. 50	Pct. 75	Pct. 90	Tx Utilização
2021	1967	5,2	0,0	1,6	4,1	8,0	14,1	67,9
2020	1720	4,3	0,0	1,0	3,3	6,6	11,3	60,0
2019	1636	3,9	0,0	1,0	2,8	5,7	10,0	55,1
2018	1598	4,1	0,0	1,1	3,2	6,3	11,4	53,9
2017	1518	4,4	0,0	1,1	3,2	6,7	10,9	56,0
2016	1429	4,7	0,0	1,0	3,3	6,6	12,0	58,6
2015	1349	4,8	0,0	1,0	3,3	6,9	11,1	56,7
2014	1206	5,1	0,0	1,1	3,6	7,0	11,8	58,6
2013	1130	5,5	0,0	1,4	3,9	8,2	13,6	59,1
2012	1017	5,7	0,0	1,5	4,3	8,6	14,8	61,3

DI 9,2

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa

Notificação dos dados IRAS



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2023

Orientações para vigilância e notificação nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e da resistência microbiana (RM)

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



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2023

Notificação dos Indicadores Nacionais das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) – ano: 2023

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

Notificação dos dados IRAS

Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal:

TIPO DE INFECÇÃO	INDICADOR	NUMERADOR (a ser notificados)*	DENOMINADOR (a ser notificado)*	
Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial – IPCSL associada a cateter central	Densidade de Incidência de IPCSL	Número total de pacientes com IPCSL na UTI**	Número total de pacientes com cateter central-dia na UTI**	
	Taxa de Utilização de cateter central	Número total de pacientes com cateter central-dia na UTI**	Número total de pacientes-dia na UTI**	
	Número absoluto de cada um dos microrganismos notificados como agente etiológico da IPCSL. Exemplo número de <i>Klebsiella pneumoniae</i>	Número absoluto do Microrganismo X isolado em paciente com IPCSL		
	Percentual de resistencia microbiana em cada um dos microrganismos notificados como agentes etiológicos da IPCSL. Ex: <i>Klebsiella pneumoniae</i> com resistencia a algum dos antimicrobianos testados.	Número total do microrganismo X*** causador da IPCSL com perfil de resistencia aos antimicrobianos testados.	Número total microrganismos causador da teste de resistencia antimicrobiana	
	Percentual de resistencia de cada um dos microrganismos causadores da IPCSL	Número de microrganismo X*** causador da IPCSL com perfil de resistencia ao antimicrobiano ou grupo de antimicrobianos específicos	Número total microrganismos causador da submetido a sensibilidade	

Hospitais com centro cirurgico ou obstétrico

TIPO DE INFECÇÃO	INDICADOR	NUMERADOR (a ser notificados)*	DENOMINADOR (a ser notificado)*
Infecção de Sítio Cirúrgico – (ISC)	Incidência de ISC relacionada à artroplastia primária de joelho	Número de ISC relacionadas à artroplastia primária de joelho	Número de cirurgias de artroplastia primária de joelho
	Incidência de ISC relacionada à artroplastia total de quadril primária	Número de ISC relacionadas à artroplastia total de quadril primária	Número de cirurgias de artroplastia total de quadril primária realizadas no período de vigilância
	Incidência de ISC relacionada a cirurgia de implante mamário	Número de ISC relacionadas à cirurgia de implante mamário	Número de cirurgias de implante mamário realizadas no período de vigilância
	Incidência de ISC relacionada a cirurgia cesariana	Número de ISC relacionadas à cirurgia cesariana	Número de cirurgias cesarianas realizadas no período de vigilância
	Incidência de ISC relacionada a cirurgia de revascularização do miocárdio	Número de ISC relacionada a cirurgia de revascularização do miocárdio	Número de cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio realizadas no período de vigilância
	Incidência de ISC relacionada a cirurgia de implante de derivações	Número de ISC relacionada a cirurgia de implante de derivações internas	Número de cirurgias de implante de derivações internas neurológicas

Todas infecções	Dose Diária Definida (DDD)*****	Total do antimicrobiano consumido em gramas (g), na UTI adulto	Número na UTI
Todas infecções	Consumo de Preparação alcoólica	Quantidade total de consumo de preparação alcoólica líquida ou gel (mL) na UTI**	Número dia

Notificação dos dados IRAS

Quando notificar:

- Mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.
- ISC até o 30º dia do mês subsequente ao mês de vigilância

Onde notificar:

- Formulários eletrônicos – Limesurvey – na página eletrônica da Anvisa
- Formulários/sistemas próprios – SP, AM, PR.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ACESSO AOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO



The image shows a screenshot of the gov.br website. At the top left, the gov.br logo is visible with the text "Ministério da Saúde". To the right, there are links for "Órgãos do Governo", "Acesso à Informação", "Legislação", "Acessibilidade", and "Entrar". Below this, a red arrow points to the "Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa" link. A search bar on the right contains the text "O que você procura?". Below the search bar, there are three service categories: "Serviços recomendados para você", "Serviços mais acessados do gov.br", and "Serviços em destaque do gov.br". The main banner features a dark blue background with a glowing virus particle and the text "COVID-19 CORONAVÍRUS" in a white box. Below this, it says "INFORMAÇÕES IMPORTANTES CLIQUE AQUI". At the bottom of the banner are three small circles (yellow, grey, grey). Below the banner, there are three images: a vial of COVID-19 vaccine, a purple box labeled "FABRIMED" next to a red toy horse, and a modern brick building with large windows.



Assuntos

Notícias	Agrotóxicos	Alimentos	Cosméticos
Educação e pesquisa	Farmacopeia	Fiscalização e monitoramento	Laboratórios Analíticos
Medicamentos	Portos, aeroportos e fronteiras	Produtos para saúde	Regulamentação
Saneantes	Sangue, tecidos, células, órgãos e terapia avançada	Serviços de saúde	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
	Tabaco	Monkeypox	





Serviços de saúde



Prevenção e Controle de Infecção e Resistência Microbiana



Notificações



Segurança do paciente

Projeto de Melhoria do Processo de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde e de Interesse para a Saúde

Comunidades terapêuticas acolhedoras

Instituições de Longa Permanência para Idosos

Salões, tatuagens, creches e outros serviços

Gerenciamento de resíduos

Publicações


Notas técnicas

Regulamentação serviços de saúde e serviços de interesse à saúde

Perguntas frequentes



Notificações



Notificação de IRAS e
RM **2023**

Notificação de incidentes/ eventos adversos não infecciosos relacionados à assistência à saúde

Notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 (Covid-19) nos serviços de saúde

Hospitais de campanha



Serviços de saúde



Prevenção e Controle de Infecção e Resistência Microbiana



Notificações



Segurança do paciente

Projeto de Melhoria do Processo de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde e de Interesse para a Saúde

Comunidades terapêuticas acolhedoras

Instituições de Longa Permanência para Idosos

Salões, tatuagens, creches e outros serviços

Gerenciamento de resíduos

Publicações

Notas técnicas

Regulamentação serviços de saúde e serviços de interesse à saúde

Perguntas frequentes

Prevenção e Controle de Infecção e Resistência Microbiana



Notificação de IRAS e
RM

2023



AVALIAÇÕES NACIONAIS



Cadastros



Higienização das mãos



Gerenciamento do uso
de antimicrobianos em
serviços de saúde

CECIH

Coordenações Estaduais
de Controle de Infecção
Hospitalar



Cursos e capacitações

Semana Mundial de
Conscientização sobre o
Uso de Antimicrobianos -
ATB



Relatório dos Estados:
Infecção relacionada à
assistência à saúde



Publicações



Grupos de Trabalho,
CATREM e CNCIRAS



Infecções por
Micobactéria de
Crescimento rápido
(MCR)



FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO NACIONAL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - AN **2023**

>>> Tutorial: Como funciona a notificação no limesurvey

>>> Orientações para notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde

>>> NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 08/2021: Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM)

>>> NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 09/2022: Procedimentos para a notificação de surtos de doenças infecciosas e parasitárias em serviços de saúde - **2023** diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022

>>> NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2022 - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise

UTI ADULTO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/933281?lang=pt-BR>

UTI PEDIÁTRICA - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/541753?lang=pt-BR>

UTI NEONATAL - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/316914?lang=pt-BR>

CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/779131?lang=pt-BR>

DOSE DIÁRIA DEFINIDA (DDD) - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/577575?lang=pt-BR>

SERVIÇO DE DIÁLISE - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/745573?lang=pt-BR>

IRAS RELACIONADA AO SARS-CoV-2- <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/667695?lang=pt-BR>

CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/176812?lang=pt-BR>

SURTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/359194?lang=pt-BR>



FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO NACIONAL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - ANO 2022

>>> [Tutorial: Como funciona a notificação no limesurvey](#)



>>> [Orientações para notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde](#)

>>> [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 08/2021: Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde \(IRAS\) e Resistência Microbiana \(RM\) - ano: 2022.](#)

>>> [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021: Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde \(IRAS\): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022](#)

>>> [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2022 - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde \(IRAS\) e Resistência Microbiana \(RM\) em Serviços de Diálise](#)

UTI ADULTO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/933281?lang=pt-BR>

UTI PEDIÁTRICA - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/541753?lang=pt-BR>

UTI NEONATAL - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/316914?lang=pt-BR>

CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/779131?lang=pt-BR>

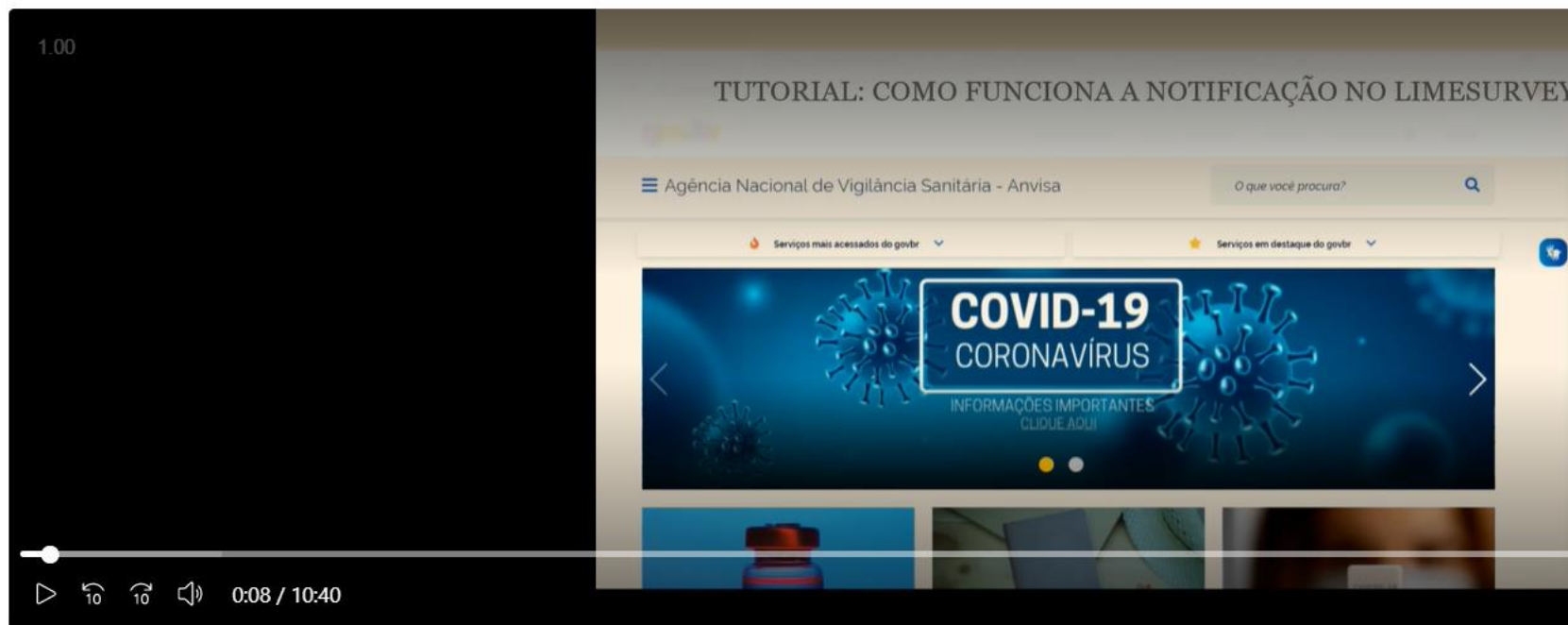
DOSE DIÁRIA DEFINIDA (DDD) - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/577575?lang=pt-BR>

SERVIÇO DE DIÁLISE - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/745573?lang=pt-BR>

IRAS RELACIONADA AO SARS-CoV-2- <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/667695?lang=pt-BR>

CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/176812?lang=pt-BR>

SURTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/359194?lang=pt-BR>



1.00

TUTORIAL: COMO FUNCIONA A NOTIFICAÇÃO NO LIMESURVEY

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

Serviços mais acessados do govbr

Serviços em destaque do govbr

COVID-19
CORONAVÍRUS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
CLIQUE AQUI

0:08 / 10:40

Tutorial limesurvey

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS 2023 - UTI ADULTO

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem realizar a coleta dos dados de acordo com os Critérios Nacionais de IRAS e enviá-los mensalmente **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**.

ORIENTAÇÕES SOBRE A NOTIFICAÇÃO

1. Devem ser utilizados numeros absolutos e inteiros para o preenchimento dos campos numerador e denominador.
 2. Este formulário permite o preenchimento parcial dos dados, ou seja, o notificador pode preencher alguns itens e depois retornar ao formulário para continuar o preenchimento. Para isso, basta clicar no botão RETOMAR MAIS TARDE para salvar as informações já inseridas.
 3. Para enviar a sua notificação mensal para a Anvisa, basta clicar no botão ENVIAR. Mas atenção, após clicar no botão ENVIAR, o formulário preenchido não poderá mais ser alterado. Desta forma, orientamos que utilizem o botão RETOMAR MAIS TARDE para salvar as informações inseridas e só cliquem no botão ENVIAR quando não houver mais nenhuma informação a ser acrescentada.
 4. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão ENVIAR, no final da página, respeitando as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.
 5. Caso o serviço de saúde precise alterar alguma informação em um formulário já enviado (quando já foi clicado no botão ENVIAR), será necessário preencher um NOVO formulário.
 6. Imprima ou salve o arquivo da notificação em PDF ou queXML PDF, após o envio do formulário. Esses arquivos devem ser guardados pelo serviço de saúde para futuras consultas pela VISA.
- Observação: Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelo correio.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS NACIONAIS

- **Densidade de incidência de infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente (IPCSL)**

Numerador: Número total de pacientes com Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (Paciente com cateter central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter central, a cada dia, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

- **Taxa de utilização de Cateter Central**

Numerador (Paciente com cateter central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Dados do notificador

*E-mail para contato:

Informar o e-mail de contato do serviço no seguinte formato com @ e pontos: caih@provedor.com.br

Por favor, verifique o formato de sua resposta

*Telefone

Inserir o telefone com parênteses e traço no seguinte formato: (XX) XXXXX-XXXX

Por favor, verifique o formato de sua resposta

*Nome completo do responsável pela notificação:

Informar o nome completo do profissional responsável pela notificação.

Dados Institucionais

*Estado:

Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione... ▼

*CNPJ

Inserir o CNPJ com os caracteres: XX.XXX.XXX/XXXX-XX

Por favor, verifique o formato de sua resposta

Dados da notificação

*Ano:

Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione... ▼

Selecionar o ano de referência da vigilância.

*Mês de referência:

Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione... ▼

Selecionar o mês de vigilância.

*Paciente-dia

📌 Apenas números podem ser usados nesse campo.

📌 Informar a soma do número de pacientes internados a cada dia, na Unidade, no mês de vigilância (número absoluto).

*Foram realizadas análises microbiológicas por mais de 15 dias no mês de vigilância?

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

SIM

Não

📌 Entende-se por "realizadas análises microbiológicas por mais de 15 dias no mês de vigilância" a disponibilidade de recursos materiais e humanos para realização de exames microbiológicos referentes a amostras coletados na unidade de vigilância, sempre que necessário, por um período ininterrupto de 15 dias ou mais dentro do mês.

*
Selecione os tipos de infecções que foram monitoradas no mês de vigilância:

📌 Escolha a(s) que mais se adequem

Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)

Infecção de trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU - AC)

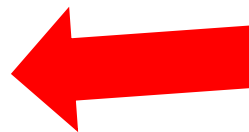
Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)

❗ Escolha a(s) que mais se adequem

Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)

Infecção de trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU - AC)

Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)



*NÚMERO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL ASSOCIADO À CATETER CENTRAL

❗ Apenas números podem ser usados nesse campo.

❓ Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente associada a cateter central que foram identificadas na Unidade, no mês de vigilância(número absoluto).

*NÚMERO DE PACIENTES COM CATETER CENTRAL - DIA NO PERÍODO

❗ Apenas números podem ser usados nesse campo.

❓ Soma do número de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, no mês de vigilância.

💡💡 O número de cateter central-dia não pode ser menor que o número de IPCS. Se isso ocorrer, os dados deverão ser revisados antes da notificação.



*Selecione os microrganismos identificados para IPCSL associado à cateter central:

! Escolha a(s) que mais se adequa(m)

- Candida* spp.
- Citrobacter* spp.
- Complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus*
- Complexo *Burkholderia cepacia*
- Complexo *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*, *K. quasipneumoniae*)
- Enterobacter* spp.
- Enterococcus faecalis*
- Enterococcus faecium*
- Enterococcus* spp., exceto os *Enterococcus faecium* e *faecalis*
- Escherichia coli*
- Klebsiella* spp. (exceto complexo *Klebsiella pneumoniae*)
- Morganella* spp.
- Proteus* spp.
- Pseudomonas aeruginosa*
- Serratia* spp.
- Staphylococcus aureus*
- Staphylococcus coagulase negativa* (*S. epidermidis*, *S. haemolyticus*, *S. hominis*, *S. lugdunensis*)
- Stenotrophomonas maltophilia*
- Microrganismo não listado acima
- Não se aplica (IPCSL=0)



*Número total de cateter central inserido na UTI no período de vigilância:

! Apenas números podem ser usados nesse campo.

? Informar o número absoluto.

💡💡 O número de cateter central inserido deve ser maior ou igual ao número de checklists aplicados. Bem como, o número de checklists aplicados deve ser maior ou igual ao número de checklists com 100% de conformidade.

Ex: 50 CC inseridos no mês



*Número total de cateter central inserido utilizando o checklist no momento da inserção, na UTI, no período de vigilância:

! Apenas números podem ser usados nesse campo.

? Informar o número absoluto

Ex: 35 CC inseridos no mês e foi aplicados o *checklist* de inserção

*Número total de cateter central inserido utilizando o checklist de inserção, atendendo todos os itens do checklist (100% de conformidade).

! Apenas números podem ser usados nesse campo.

? Informar o número absoluto

Ex: Dos 35 o *checklists* de inserção aplicados, 25 cumpriram todos os itens

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS- INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO - 2023

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados de infecções de sítio cirúrgico.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem realizar a coleta dos dados de acordo com os Critérios Nacionais de Infecção de sítio cirúrgico, e enviá-los à Anvisa mensalmente, **até o 30º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.**

ORIENTAÇÕES SOBRE A NOTIFICAÇÃO

1. Devem ser utilizados números absolutos e inteiros para o preenchimento dos campos numerador e denominador.
2. Este formulário permite o preenchimento parcial dos dados, ou seja, o notificador pode preencher alguns itens e depois retornar ao formulário para continuar o preenchimento. Para isso, basta clicar no botão **RETOMAR MAIS TARDE** para salvar as informações já inseridas.
3. Para enviar a sua notificação mensal para a Anvisa, basta clicar no botão **ENVIAR**. Mas atenção, após clicar no botão **ENVIAR**, o formulário preenchido não poderá mais ser alterado. Desta forma, orientamos que utilizem o botão **RETOMAR MAIS TARDE** para salvar as informações inseridas e só cliquem no botão **ENVIAR** quando não houver mais nenhuma informação a ser acrescentada.
4. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão **ENVIAR**, no final da página, respeitando as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.
5. Caso o serviço de saúde precise alterar alguma informação em um formulário já enviado (quando já foi clicado no botão **ENVIAR**), será necessário preencher um **NOVO** for-

***Ano:**

Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione... ▼

Selecionar o ano de referência da vigilância.

***Mês de referência:**

Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione... ▼

Selecionar o mês de vigilância.

***Selecione os tipos de procedimento que foram monitorados no mês de vigilância:**

Escolha a(s) que mais se adequem:

- CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO
- PARTO CIRÚRGICO CESARIANA
- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA
- ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA NEUROLÓGICA
- Não foram realizados nenhum dos procedimentos acima no mês de vigilância



IMPLANTE MAMÁRIO

◆Número de Infecção de sítio cirúrgico (ISC) - Implante mamário (Numerador):

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: implante mamário que ocorreram no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto).

● Apenas números podem ser usados nesse campo.

◆Número total de cirurgias com implante mamário no período (Denominador) :

Informar o número total de cirurgias com implante mamário que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto).

● Apenas números podem ser usados nesse campo.

◆O Serviço de Saúde faz vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram implante mamário?

Sim Não



*Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada?

! Escolha a(s) que mais se adeque(m)

LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA O PACIENTE

AMBULATÓRIO DE EGRESSOS

EMAIL

WHATSAPP

OUTRA

*Em quantas cirurgias cesarianas foram realizadas Vigilância pós-alta no período de vigilância?

CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI ADULTO - CÁLCULO DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA) - 2022

A Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS da Anvisa disponibiliza este formulário eletrônico para que seja informado o consumo aproximado dos principais antimicrobianos utilizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ADULTO de todo país.

DOSE DIÁRIA DEFINIDA (DDD): é a dose de manutenção média presumida por dia para um medicamento usado para sua principal indicação terapêutica em adultos de 70Kg. Esta é a unidade utilizada pelo Conselho Nórdico sobre Medicamentos, pioneiro nos estudos de utilização de medicamentos e é a unidade recomendada pelo Grupo de Estudos de Utilização de Medicamentos da Organização Mundial de Saúde (OMS).

É importante destacar que a dose diária definida (DDD) é uma unidade de medida e não reflete necessariamente a dose diária recomendada ou prescrita. Os dados de consumo de antimicrobianos apresentados em DDDs apenas dão uma estimativa aproximada do consumo e não uma imagem exata do uso real, mas permite que se avalie as tendências no consumo dessas drogas e faça comparações entre grupos populacionais.

Os principais objetivos de avaliar o consumo desses antimicrobianos em UTIs adulto no Brasil é o desenvolvimento de uma série histórica do consumo de antimicrobianos entre os hospitais que encaminharão esses dados para a Anvisa e a possibilidade de correlacionar esse consumo com os microrganismos que são isolados nas UTIs brasileiras.

Uso do formulário: deve ser preenchido por hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto de todo país. Indicador que será gerado: DDD (Dose Diária Definida) por 1000 pacientes-dia para cada antimicrobiano consumido nas UTIs Adulto.

ORIENTAÇÕES SOBRE A NOTIFICAÇÃO

1. Devem ser utilizados números absolutos e inteiros para o preenchimento dos campos.
 2. Este formulário permite o preenchimento parcial dos dados, ou seja, o notificador pode preencher alguns itens e depois retornar ao formulário para continuar o preenchimento. Para isso, basta clicar no botão **RETOMAR MAIS TARDE** para salvar as informações já inseridas.
 3. Para enviar a sua notificação mensal para a Anvisa, basta clicar no botão **ENVIAR**. Mas atenção, após clicar no botão **ENVIAR**, o formulário preenchido não poderá mais ser alterado. Desta forma, orientamos que utilizem o botão **RETOMAR MAIS TARDE** para salvar as informações inseridas e só cliquem no botão **ENVIAR** quando não houver mais nenhuma informação a ser acrescentada.
 4. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão **ENVIAR**, no final da página, respeitando as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.
 5. Caso o serviço de saúde precise alterar alguma informação em um formulário já enviado (quando já foi clicado no botão **ENVIAR**), será necessário preencher um **NOVO** formulário.
 6. Imprima ou salve o arquivo da notificação em PDF ou queXML PDF, após o envio do formulário. Esses arquivos devem ser guardados pelo serviço de saúde para futuras consultas pela VISA.
- Observação: Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelo correio.

Fórmula de cálculo:

DDD/ 1000 pacientes-dia = ___A / B___

P

Devem ser computadas todas as apresentações para o Princípio Ativo, por via de administração, assim, temos no exemplo abaixo o cálculo da Levofloxacina parenteral e oral.

Antimicrobiano	Apresentação	Quantidade de apresentações dispensadas
Levofloxacina	FR.AMP 250 MG	8
Levofloxacina	FR.AMP 500 MG	3
Levofloxacina	CP 250 MG	7
Levofloxacina	CP 500 MG	12

Cálculo:

PARENTERAL:

1ª apresentação: $250\text{MG} \times 8 \text{ FR} = 2000\text{MG} = 2\text{G}$

2ª apresentação: $500\text{MG} \times 3 \text{ FR} = 1500\text{MG} = 1,5\text{G}$

ORAL:

1ª apresentação: $250 \text{ MG} \times 7 \text{ CP} = 1750 \text{ MG} = 1,75\text{G}$

2ª apresentação: $500 \text{ MG} \times 12 \text{ CP} = 6000\text{MG} = 6\text{G}$

Assim o total de LEVOFLOXACINA PARENTERAL consumida foi 3,5 gramas (2,0 G + 1,5G) e o total da LEVOFLOXACINA ORAL consumida foi 7,75G (1,75G + 6).

2º - Para o antimicrobiano Ampicilina-sulbactam deve ser notificado apenas o Princípio Ativo SULBACTAM.

3º - Para o antimicrobiano Piperacilina-tazobactam (base piperacilina) deve ser notificado apenas o Princípio Ativo PIPERACILINA.

4º - Acesse a Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 01/2020 para mais informações e exemplos do cálculo do consumo de antimicrobianos. Segue o link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2021-formularios-iras-2021_atualizacao.pdf/view

5º - Disponibilizamos um modelo de planilha para auxiliar na compilação dos dados mensais que deverão ser notificados pelos hospitais. Para ter acesso a esta planilha basta clicar no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/planilha-de-calculo-do-ddd-gvims.xlsx/view>. É importante destacar que apenas os resultados do consumo deverão notificados. A planilha poderá ser utilizada pelos hospitais para ajudar nos cálculos mensais, mas não deverá ser encaminhada para a Anvisa.

Denominador (paciente-dia): Soma do número total de pacientes internados, a cada dia, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Para ter acesso aos boletins de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, com as análises das notificações de IRAS e RM por ano, acesse o link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA E SABONETE LÍQUIDO PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Este formulário tem o objetivo de captar dados mensais do indicador de consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos nas Unidades de Terapia Intensiva - UTI (Adulto, Pediátrica e Neonatal). Esse indicador está previsto no "Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde", publicado em 09/07/2013, por meio da Portaria nº 1.377.

Essa ação está prevista ainda, na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que determina a obrigatoriedade de utilização do referido Protocolo, bem como o monitoramento dos indicadores de segurança da paciente, incluindo os referentes à prática de higiene das mãos em serviços de saúde.

Link para o Protocolo de prática de higiene das mãos: [Anexo 01: PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE* \(www.gov.br\)](#)

Link para a Portaria nº 1.377/2013: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html

Link para a RDC nº 36/2013: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

Atenção: De acordo com o Protocolo de Higienização das Mãos publicado pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Fiocruz esse indicador é de notificação obrigatória!

ORIENTAÇÕES SOBRE A NOTIFICAÇÃO

UTI ADULTO

***Consumo de preparação alcoólica em mL:**

Informar qual a quantidade de preparação alcoólica foi utilizada no mês (em mL) na unidade (número absoluto, sem vírgulas)

ⓘ Apenas números podem ser usados nesse campo.

***Consumo de sabonete líquido em mL:**

Informar qual a quantidade de sabonete líquido utilizado no mês (em mL) na unidade (número absoluto, sem vírgulas)

ⓘ Apenas números podem ser usados nesse campo.

***Paciente - Dia:**

Informar a soma do número de pacientes internados a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto)

ⓘ Apenas números podem ser usados nesse campo.

Notificação dos dados IRAS

ALTERAÇÕES NOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO

Para o ano de 2023 foram realizadas pequenas alterações nos formulários abaixo:

- Formulários de notificação de indicadores nacionais – UTI adulto, pediátrico e neonatal.
- Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS –diálise.
- Formulário de notificação de indicadores nacionais de iras-infecção de sítio cirúrgico.

ALTERAÇÕES NOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE IRAS E RM - UTI (ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL) E DIÁLISE

Inclusão de Alertas

- Alguns alertas, para revisão de dados, foram inseridos nos formulários, conforme exemplos abaixo:

*NÚMERO DE PACIENTES COM CATETER CENTRAL - DIA NO PERÍODO

📌 Apenas números podem ser usados nesse campo.

📌 Soma do número de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, no mês de vigilância.

💡💡 O número de ceteter central-dia não pode ser menor que o número de IPCS. Se isso ocorrer, os dados deverão ser revisados antes da notificação.



ALTERAÇÕES NOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE IRAS E RM - UTI (ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL) E DIÁLISE

Checklist de inserção de Cateter Central

*Número total de cateter central inserido na UTI no período de vigilância:

📌 Apenas números podem ser usados nesse campo.

📌 Informar o número absoluto.

💡💡 O número de cateter central inserido deve ser maior ou igual ao número de checklists aplicados. Bem como, o número de checklists aplicados deve ser maior ou igual ao número de checklists com 100% de conformidade.



ALTERAÇÕES NOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE IRAS E RM - UTI (ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL) E DIÁLISE

Perfil Fenotípico – Lista de microrganismo

- A espécie *Klebsiella aerogenes* foi inserida na lista de microrganismos, conforme exemplo abaixo:

Perfil Fenotípico - Resistência Microbiana

- O antimicrobiano **ceftolozana-tazobactam** foi inserido no perfil da *Pseudomonas aeruginosa*

Perfil Fenotípico - Resistência Microbiana

- O antimicrobiano ceftazidima/avibactam foi inserido em todas as *Enterobacterales*, como nos exemplos abaixo:

*Informar o número de *Enterobacter* spp. testadas para ceftazidima/avibactam

! Apenas números podem ser usados nesse campo.

onas aeruginosa testadas para ceftolozana-tazobactam
idos nesse campo.

onas aeruginosa RESISTENTES a ceftolozana-tazobactam
idos nesse campo.

*Informar o número de *Enterobacter* spp. RESISTENTE a ceftazidima/avibactam

! Apenas números podem ser usados nesse campo.

ALTERAÇÕES NOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE IRAS E RM - UTI (ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL) E DIÁLISE

Perfil Fenotípico - Resistência Microbiana

- Nos *Staphylococcus* foi separada a opção de notificar o resultado do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) da vancomicina por microdiluição em caldo ou por fita gradiente. Essa alteração foi realizada para permitir uma análise crítica em relação ao resultado desse antimicrobiano. Assim, deverão ser notificados os resultados com a CIM de 2 mg/l e CIM de ≥ 4 mg/l para vancomicina em *Staphylococcus aureus* e CIM ≥ 8 mg/l para *Staphylococcus coagulase negativo*.

*Informar o número de *Staphylococcus aureus* testados por microdiluição em caldo ou fita gradiente para vancomicina;

ⓘ Apenas números podem ser usados nesse campo.

ⓘ Obs: Não considerar resultados feitos por disco-difusão.

Informar o número de *Staphylococcus aureus* com CIM de 2 mg/l para vancomicina (somente testados por microdiluição em caldo ou fita gradiente)

ⓘ Apenas números podem ser preenchidos nestes campos.

Por microdiluição


Por fita gradiente

ⓘ Obs: Não considerar resultados feitos por disco-difusão.

ALTERAÇÕES NOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE IRAS - INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Vigilância pós-alta

- Foi incluído o campo para indicar o número de cirurgias vigiadas no período de vigilância:

 LimeSurvey

*O Serviço de Saúde faz vigilância pós-alta das pacientes que realizaram parto-cirúrgico cesariana?

Sim Não

*Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada?

📌 Escolha a(s) que mais se adequem(m)


LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA A PACIENTE

AMBULATÓRIO DE EGRESSOS

EMAIL

WHATSAPP


OUTRA

*Em quantas cirurgias cesarianas foram realizadas Vigilância pós-alta no período de vigilância? 

ALTERAÇÕES NO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA E SABONETE LÍQUIDO PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Consumo de sabonete líquido

- A partir de 2023 o formulário de consumo de preparação alcoólica também passou a captar os dados do consumo de sabonete líquido.

 Carregar questionário não finalizado Retomar mais tarde

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA E SABONETE LÍQUIDO PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE ←

***Consumo de preparação alcoólica em mL:**
Informar qual a quantidade de preparação alcoólica foi utilizada no mês (em mL) na unidade (número absoluto, sem vírgulas)

➊ Apenas números podem ser usados nesse campo.

***Consumo de sabonete líquido em mL:** ←
Informar qual a quantidade de sabonete líquido utilizado no mês (em mL) na unidade (número absoluto, sem vírgulas)

➋ Apenas números podem ser usados nesse campo.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO



Carregar questionário não finalizado

Retomar mais tarde



FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS 2023 - UTI PEDIÁTRICA

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem realizar a coleta dos dados de acordo com os Critérios Nacionais de IRAS e enviá-los mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.

[ORIENTAÇÕES SOBRE A NOTIFICAÇÃO](#)



Salve seu questionário ainda não terminado

Informe um nome e uma senha para o questionário e clique no botão Salvar abaixo.

O questionário será salvo utilizando seu nome e senha e poderá ser finalizado posteriormente, fazendo login com esses dados.

Informe seu e-mail para receber mais detalhes.

Após ser clicado no botão salvar você pode fechar esta janela ou continuar preenchendo a pesquisa.

Para manter o anonimato por favor use um pseudônimo como nome de usuário, um e-mail não é necessário.

• Nome:

• Senha:

• Repita a senha:

Seu endereço de e-mail:

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO



Carregar questionário não finalizado

Retomar mais tarde

FORMULARIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS 2023 - UTI PEDIÁTRICA

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem realizar a coleta dos dados de acordo com os Critérios Nacionais de IRAS e enviá-los mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.

ORIENTAÇÕES SOBRE A NOTIFICAÇÃO

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO



Para o FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS - INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, utilizar a opção RETOMAR MAIS TARDE, visto que o período de vigilância das ISC é de 30 ou 90 dias após o procedimento cirúrgico.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA EVITAR ERROS DE NOTIFICAÇÃO

*

Selecione os tipos de infecções que foram monitoradas no mês de vigilância:

! Escolha a(s) que mais se adequa(m)

- Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)
- Infecção de trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU - AC)
- Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)

Importante: não selecionar infecções que não foram vigiadas

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA EVITAR ERROS DE NOTIFICAÇÃO

- O número de pacientes com SVD-dia **não pode** ser menor que o número de ITU.
- O número de pacientes em VM-dia **não pode** ser menor que o número de PAV.
- O número de pacientes com cateter central-dia **não pode** ser menor que o número de IPCSL-CC.

Importante: revisar os dados antes da notificação!.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA EVITAR ERROS DE NOTIFICAÇÃO

- O número de cateter central inserido **deve** ser maior ou igual ao número de checklists aplicados. Bem como, o número de checklists aplicados **deve** ser maior ou igual ao número de checklists com 100% de conformidade.



Importante: revisar os dados antes da notificação!.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA EVITAR ERROS DE NOTIFICAÇÃO

*NÚMERO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL ASSOCIADO À CATETER CENTRAL

! Apenas números podem ser usados nesse campo.

Enterococcus faecalis

*Informar o número total de *Enterococcus faecalis* detectados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas.

! Apenas números podem ser usados nesse campo.

? Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância.

Erro: 10 infecções < 12 microrganismos

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA EVITAR ERROS DE NOTIFICAÇÃO

Vigilância das ITU-AC em UTI Adulto

* INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA (ITU-AC)

① Apenas números podem ser usados nesse campo.

←

② Informar o número de infecções de trato urinário associadas a CVD no mês de vigilância. Caso não tenha ocorrido nenhuma infecção no período, colocar "0".

Enterobacter spp.

* Informar o número total de *Enterobacter* spp. detectadas no mês de vigilância entre as ITU-AC notificadas.

① Apenas números podem ser usados nesse campo.

② Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância.

Escherichia coli

* Informar o número total de *Escherichia coli* detectadas no mês de vigilância entre as ITU-AC notificadas.

① Apenas números podem ser usados nesse campo.

② Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância.

Erro: 10 infecções > 8 microrganismos

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA EVITAR ERROS DE NOTIFICAÇÃO

Mês de referência ou mês de vigilância é o mês no qual foi realizada a vigilância das IRAS que estão sendo notificadas

a – Dados foram coletados em janeiro - mês de referência é janeiro

b – Se um procedimento cirúrgico com colocação de prótese ocorreu em janeiro e a infecção foi identificada no mês de março, os dados dessa infecção (numerador e denominador) devem ser notificados no formulário do mês de referência, ou seja, em janeiro.

Vigilância das IRAS

Divulgação nacional dos Indicadores das IRAS

- Publicação do Boletim Nacional com a avaliação dos indicadores nacionais de IRAS e RM.
- Publicação de relatórios parciais para os estados que utilizam o limesurvey
- Publicações de Boletins Estaduais de IRAS e RM.



ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ano de 2016

Introdução: O Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PNPCIRAS (2010-2020) estabelece metas e ações estratégicas para a redução a nível nacional da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), as quais são pactuadas com as Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção (CECI) e Este programa foi elaborado com o apoio técnico do Conselho Nacional de Prevenção e Controle de IRAS – CNCRIRAS e da Câmara Técnica de Resistência Microbiana – CTRMIA.

O PNPCIRAS ainda estabelece metas e ações para ampliação e fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS. Nesse sentido, para 2016 o programa estabeleceu que fossem reportados os dados de infecção por meio de corrente sanguínea (IPCIS) associada a cateter venoso central (CVC) e a partir de hospitais de menor porte, inclusão de trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAM) de todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI (adulto, pediátrico ou neonatal), além dos dados de infecções de sites cirúrgicos relacionados a cirurgia eletiva em todos os hospitais que realizam esse procedimento.

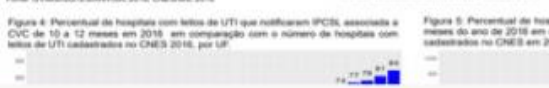
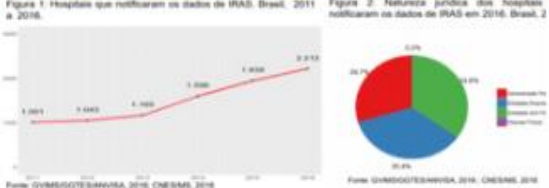
Este Boletim Informativo descreve a divulgação dos resultados das coletas realizadas através dos hospitais brasileiros, com base nas metas do PNPCIRAS 2010-2020.

Material e Métodos: Os dados de IRAS em 2016, coletados pelo CECIRI dos hospitais com leitos de UTI foram analisados à luz de estudos de Amann et al. (2014) e de outros estudos de referência, sendo estes e os dados de dados nacionais de notificações foram orientados a partir de ANVISA.

A análise dos dados apresenta estatística descritiva e análise estatística computacional R ao ver de resultados foram realizadas sempre de saúde.

Para primeira vez, todos os 16 Estados-membros de Saúde, inclusive, a notificação de IRAS em relação à incidência e taxa de mortalidade que ocorreram.

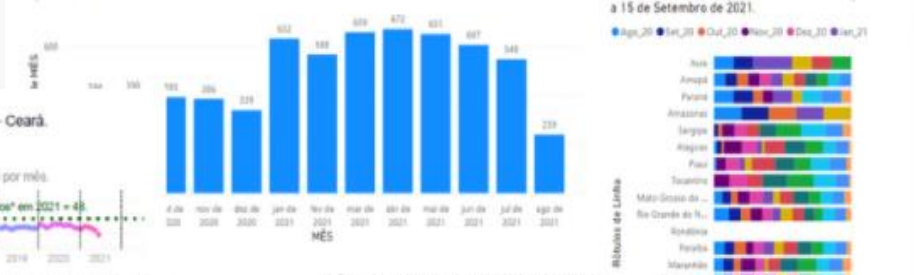
- Objetivo Geral do PNPCIRAS:** Reduzir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.
- Objetivo Específico 1:** Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.
- Meta 1 – Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os dados associados a cateter venoso central (CVC) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano.**
- Meta 2 – Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os dados de infecção de trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano.**
- Meta 3 – Até 2020, 80% dos hospitais que realizam prática cirúrgica notificando os seus dados de infecção em cirurgias eletivas.**



ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Painel Analítico das Notificações de Infecções por SARS-CoV-2 de Transmissão Hospitalar

Número de Serviços de Saúde que notificaram SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar entre 01 de agosto de 2020 a 15 de setembro de 2021



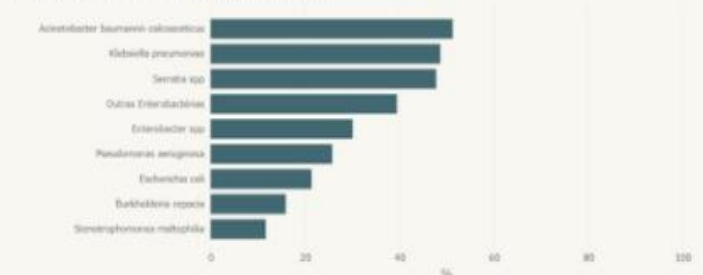
Notificações de IPCIS em UTI Adulto – Ceará, Janeiro de 2012 à junho de 2021.



Aplicação do check list de verificação das práticas de inserção segura em relação ao total de CVC inseridos

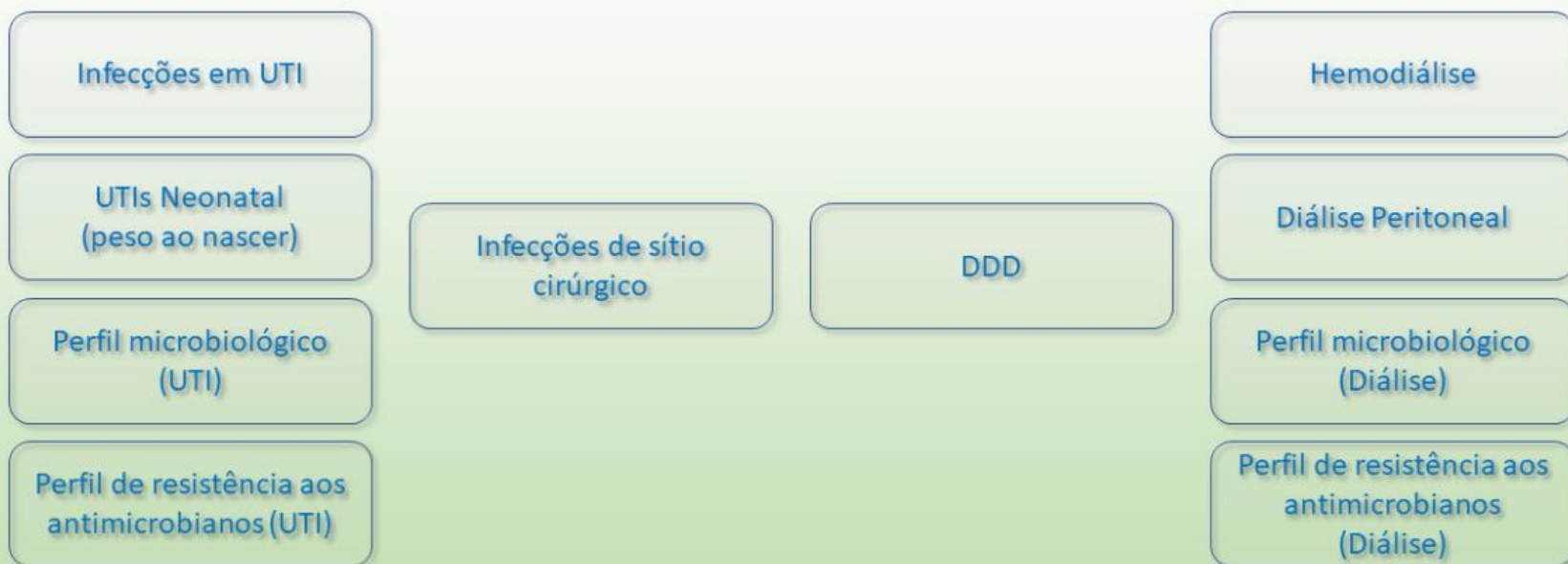


Percentual de resistência microbiana em 2019



Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 25 –
Avaliação dos Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à
Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM), Ano 2021*.

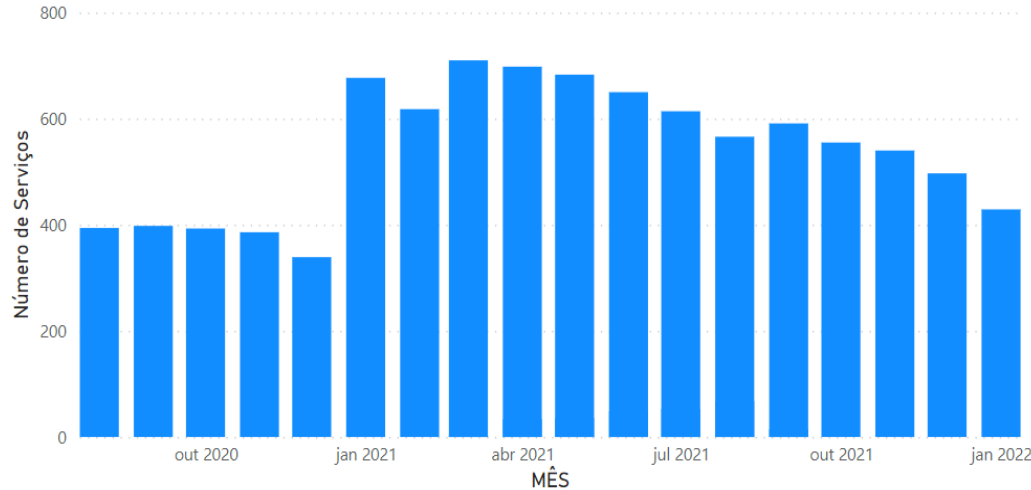
(* Valores de Diálise do ano de 2021 não incluem serviços de São Paulo)



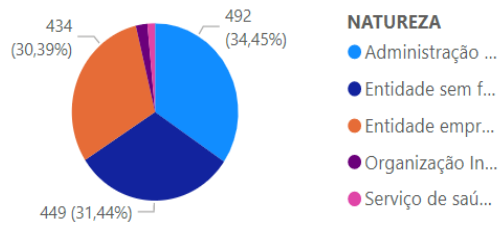
Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES
Terceira Diretoria
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa



Número de Serviços de Saúde que notificaram SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar entre 01 de agosto de 2020 a Janeiro de 2022

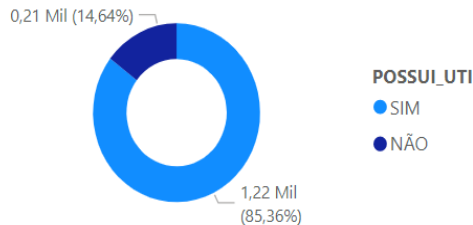


Natureza Jurídica dos serviços que notificaram SAS-CoV-2 de transmissão hospitalar entre 01 de agosto de 2020 a Janeiro de 2022



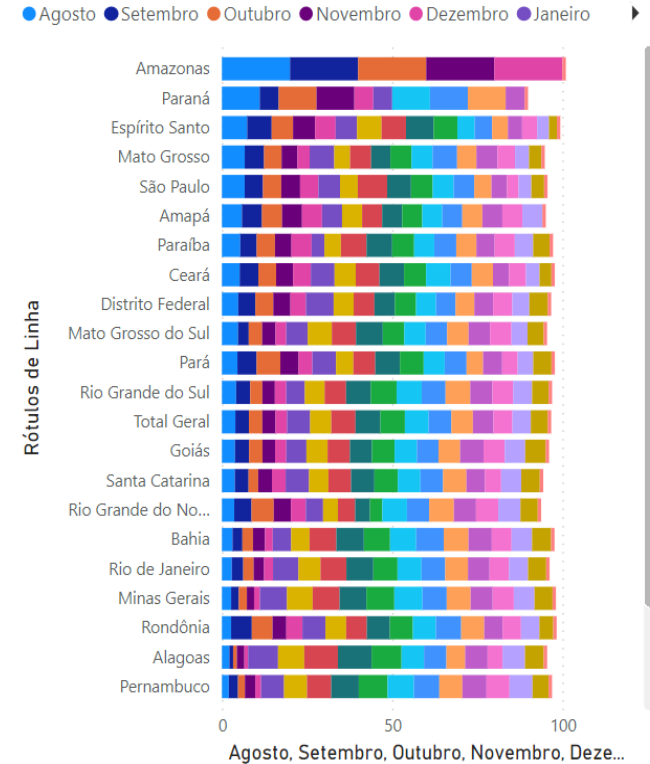
FONTE: ANVISA,2022

Proporção de Hospitais que notificaram SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar por UF entre 01 de agosto de 2020 a Janeiro de 2022



FONTE: ANVISA,2022

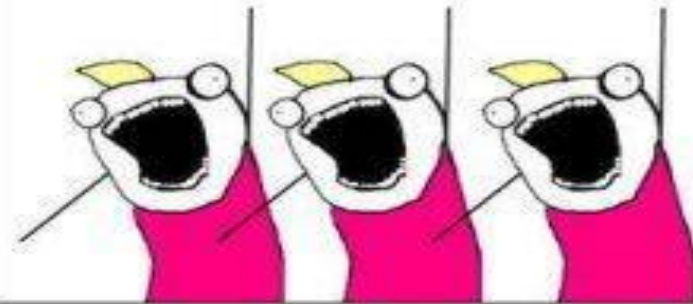
Proporção de Hospitais que notificaram SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar por UF entre 01 de agosto de 2020 a Janeiro de 2022



FONTE: ANVISA,2022

O que temos?

- *Notas Técnicas
- *Formulários para coleta de dados
- * Critérios diagnósticos de IRAS
- * Indicadores nacionais de IRAS e RM
- * Boletins nacionais de IRAS



O que queremos?



Os serviços de saúde do país fazendo a vigilância e monitoramento da suas IRAS



Vigilância das IRAS



*“Não se gerencia o que não se mede,
não se mede o que não se define,
não se define o que não se entende,
e não há sucesso no que não
se gerencia”*

William Edwards Deming.

Obrigado!
Equipe GVIMS



gvims@anvisa.gov.br