



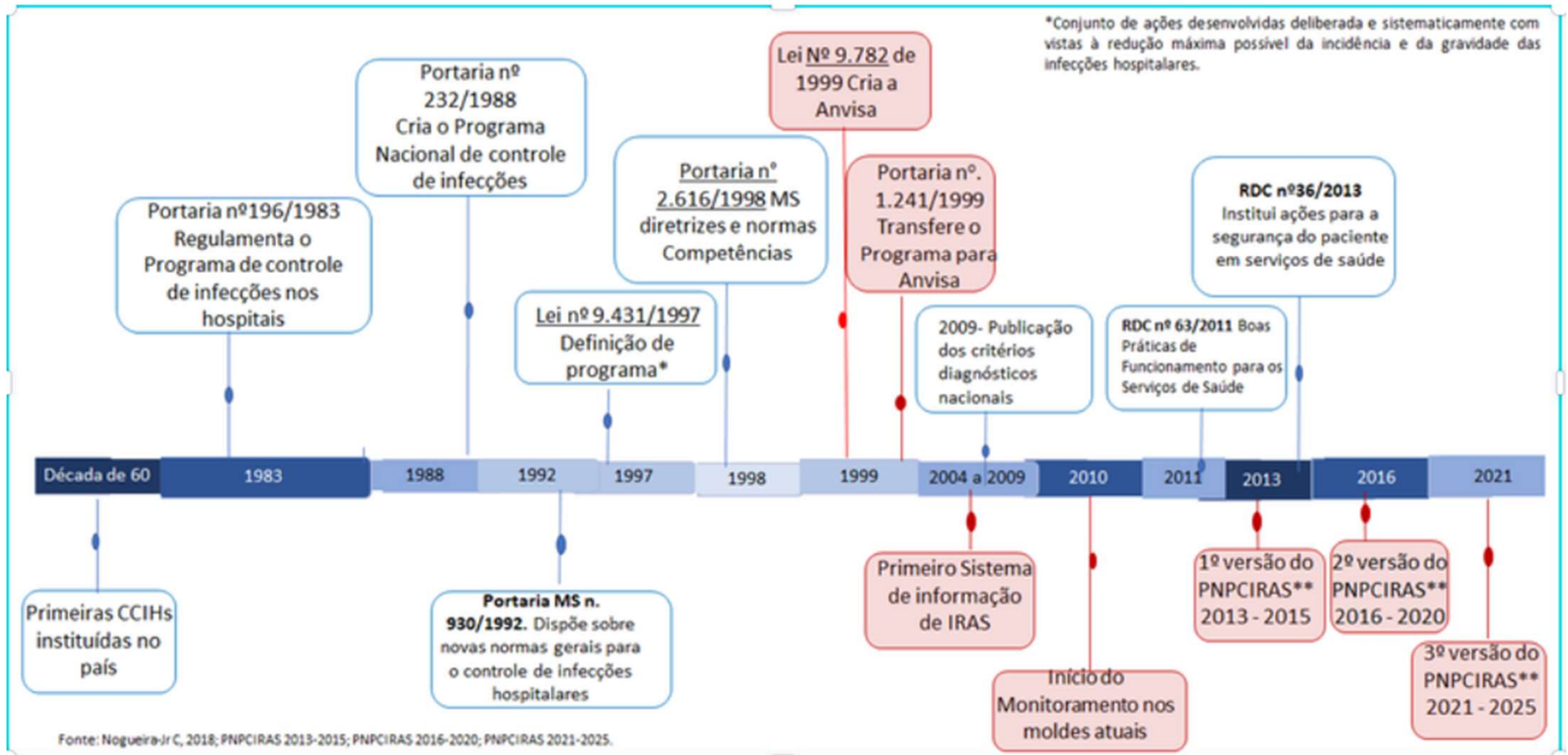
Sistema Nacional de Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS

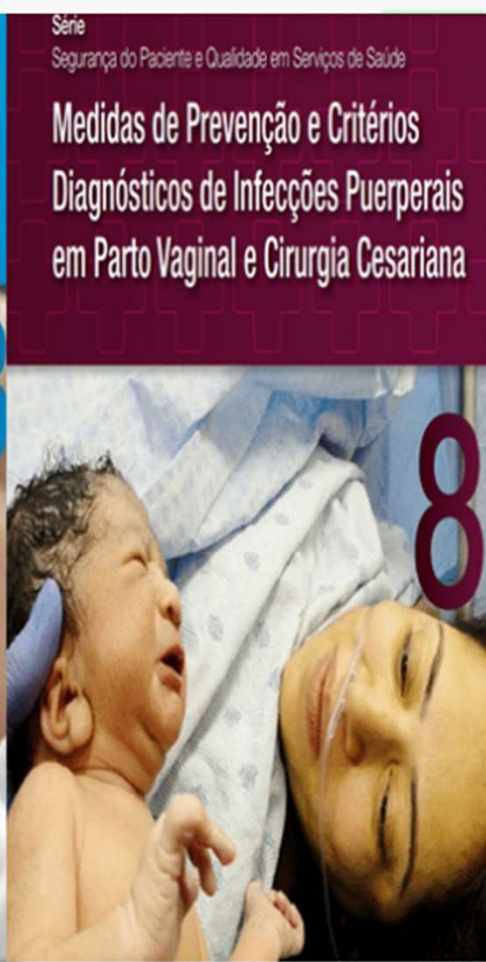
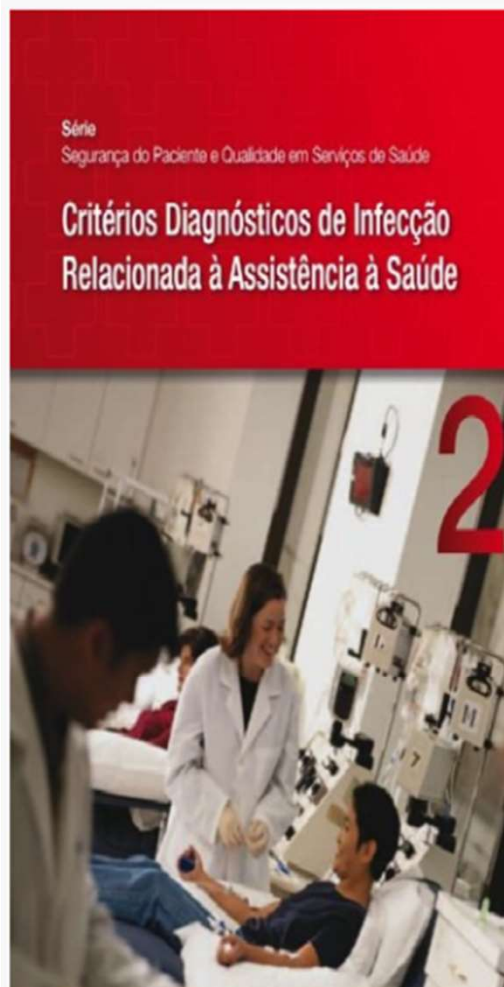
Maria Dolores Nogueira

Mestre em Saúde Coletiva
Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária
Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Referencial legal e histórico





**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA
nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das
Infecções Relacionadas à Assistência à
Saúde – 2021**

Publicada em 30 de março de 2021
Revisão: 05 de maio de 2021

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

Brasília, 05 de maio de 2021

Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa





CNCIRAS

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

Portaria nº 1.988, de 20 de
dezembro de 2019

CATREM

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde



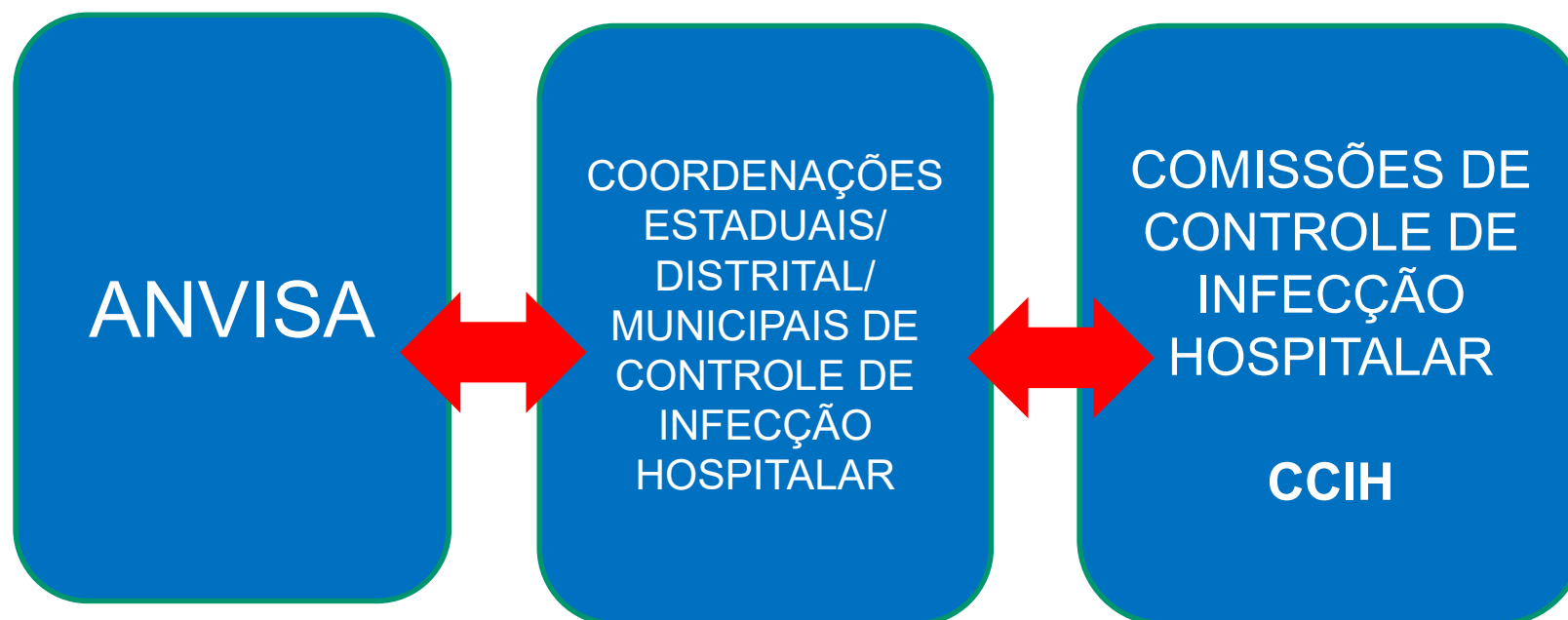
Portaria nº 1.987, de 20 de
dezembro de 2019



COORDENAÇÕES ESTADUAIS / DISTRITAL /
MUNICIPAIS DE CONTROLE DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

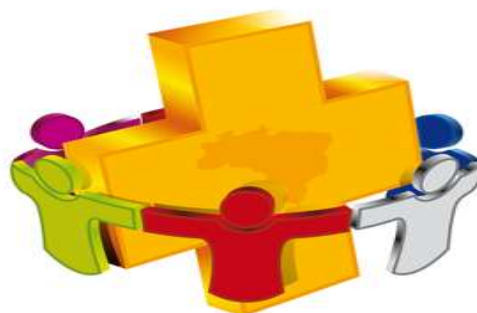
Portaria GM/MS nº 2.616/1998

Portaria GM/MS nº 1.241/1999



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br



**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PNPCIRAS (2013-2015)**



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



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br



**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 – GGTS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Brasília, 05 de março de 2021

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

1



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

2021-2025

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br



O PNPCIRAS terá um período de vigência de 2021 a 2025, devendo ser submetido a avaliações periódicas para o monitoramento da sua evolução e alterações necessárias.

1. Finalidade

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

OBJETIVOS E METAS

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, pediátrica ou neonatal e dos serviços de emergência, notificando seus dados de IRAS e RM.

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).

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

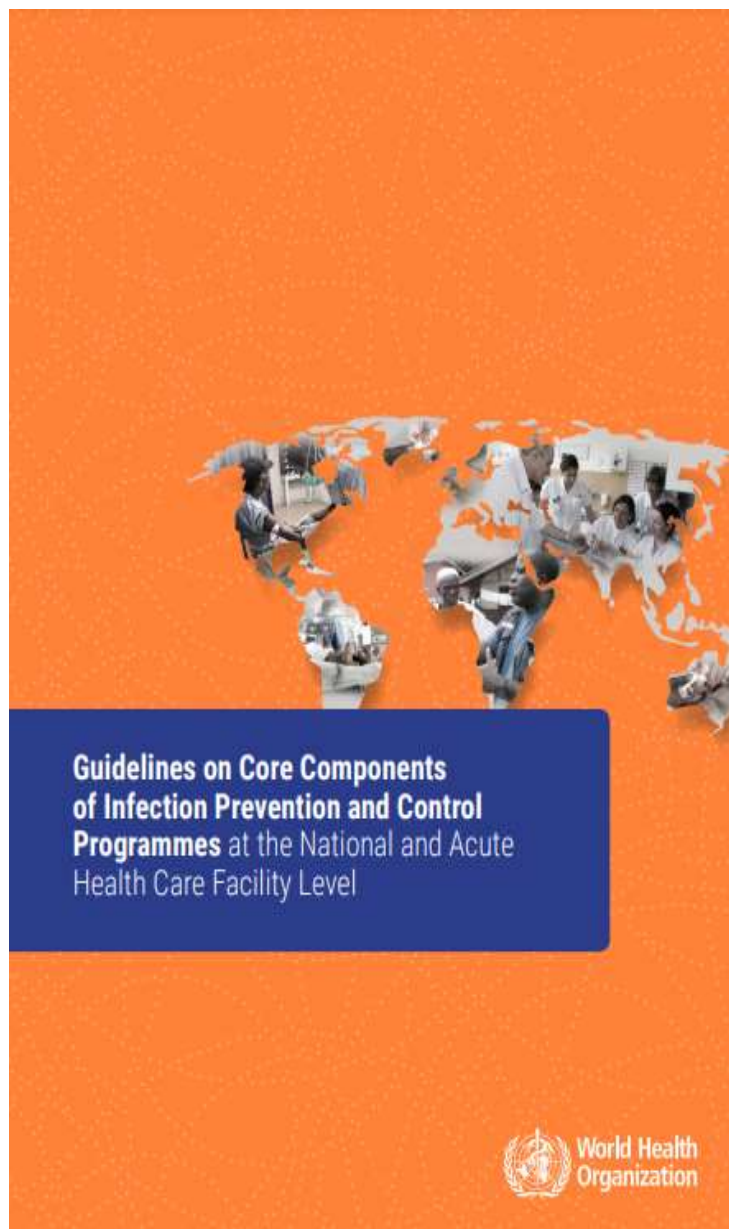
Meta 6 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com *checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS-cateter central) implementado.

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 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).

(P90) da densidade de incidência agregada em serviços de emergência, associada à cateter vesical de demora (CVD).



Componente Essencial 1. Programa de Prevenção e controle de infecção

Componente Essencial 2. Diretrizes/Protocolos de Prevenção e Controle de Infecção

Componente Essencial 3. Programa de Prevenção e Controle de Infecção - Educação e Treinamento

Componente Essencial 4. Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS)

Componente Essencial 5. Estratégias Multimodais para a implementação das intervenções de prevenção

Componente Essencial 6. Monitoramento/auditoria das práticas e retroalimentação/feedback

Componente Essencial 7. Carga de trabalho, recursos humanos e ocupação dos leitos

Componente Essencial 8. Infraestrutura, materiais e equipamentos para PCI



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br

AVALIAÇÃO NACIONAL DAS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH (IPCAF/OMS) - 2019

1. IPC programme
2. IPC guidelines
3. IPC education and training
4. HAI surveillance
5. Multimodal strategies
6. Monitoring/audits of IPC practices and feedback
7. Workload, staffing and bed occupancy
8. Built environment, materials and equipment for IPC at the facility level

- INADEQUADO
- BÁSICO
- INTERMEDIÁRIO
- AVANÇADO

NOVAS AVALIAÇÕES: 2/2 ANOS



World Health Organization

National infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2)

Avaliações Nacionais do PNPCIRAS utilizando a ferramenta IPCAT/OMS adaptada: 2013 / 2018 / 2020



AVALIAÇÃO NACIONAL DAS COORDENAÇÕES ESTADUAIS / DISTRITAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

2017 E 2018

IPCAT/OMS (Componentes Essências para os Programas de Prevenção e Controle das Infecções): ferramenta nacional adaptada para avaliação dos estados/DF:

Avaliação presencial das 27 UF: elaboração de planos de ação para melhorar os Programas de prevenção e controle de infecção locais: Anvisa segue o monitoramento.



World Health Organization



NOVAS AVALIAÇÕES: 2/2 ANOS





NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2021

Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – 2021 **(Atualizada em 17.08.2021)**

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

Publicada em 19 de janeiro de 2021

Atualização 1: 29 de janeiro de 2021

Atualização 2: 17 de agosto de 2021



**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA
nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das
Infecções Relacionadas à Assistência à
Saúde – 2021**

Publicada em 30 de março de 2021
Revisão: 05 de maio de 2021

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

Brasília, 05 de maio de 2021





Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTS/ANVISA Nº 03/20

Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica 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

Brasília, 20 de janeiro de 2020



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTS/ANVISA Nº 11/2020

Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde

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

Brasília, 21 de dezembro de 2020



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

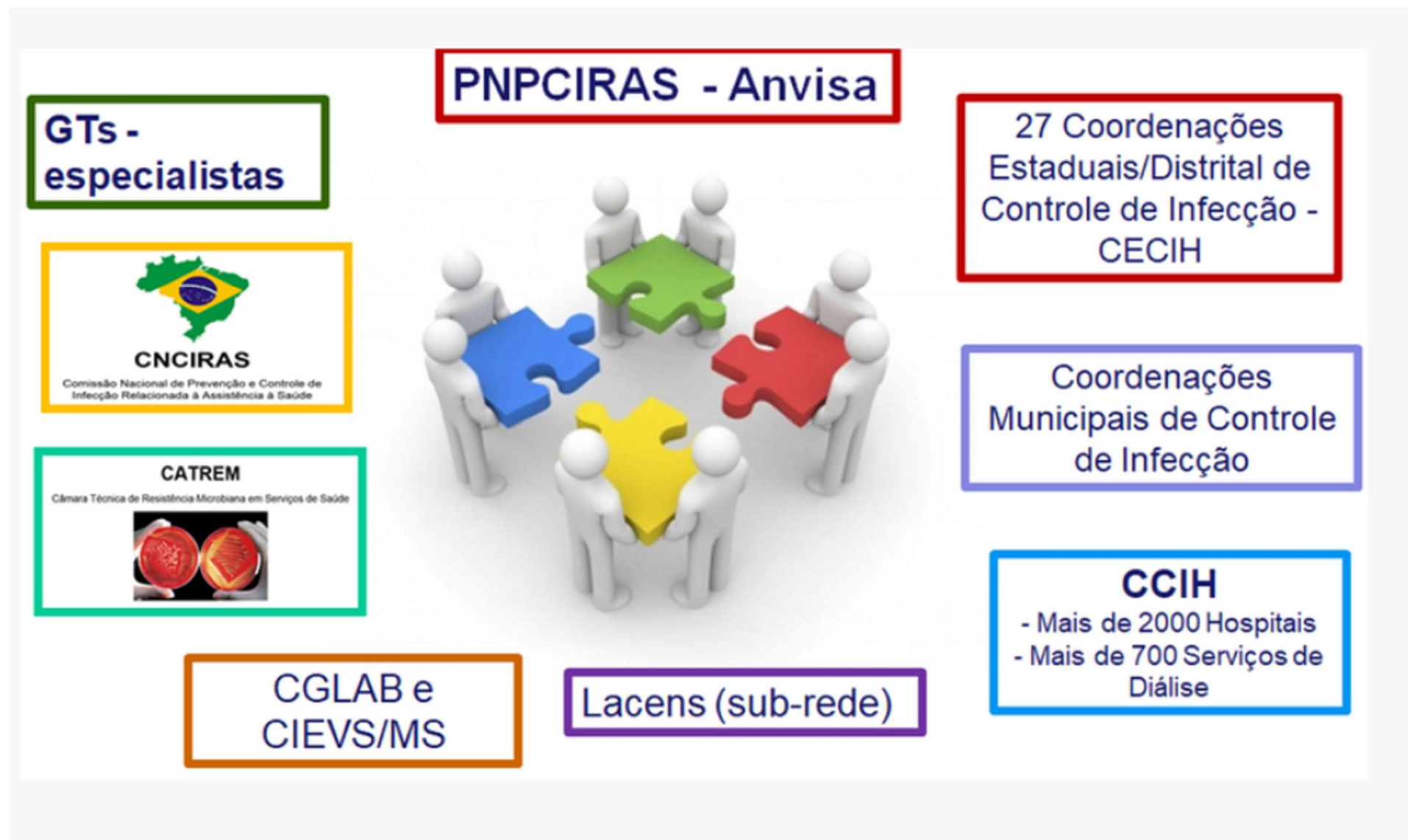
ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO DE SURTOS INFECCIOSOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

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

Brasília, 06 de maio de 2021.



Sistema Nacional de Vigilância das IRAS



Quais serviços devem notificar os seus dados ao Sistema Nacional de Vigilância das IRAS?





Quais serviços devem fazer a vigilância epidemiológica das IRAS?



Quais serviços devem notificar os seus dados ao Sistema Nacional de Vigilância das IRAS?



Hospitais com UTI:



- IPCS associada ao uso de cateter central + Perfil fenotípico dos microrganismos.
- Pneumonia associada a ventilação mecânica
- ITU associada a cateter vesical de demora + perfil fenotípico dos microrganismos.
- Inserção Segura de Cateter Central: aplicação do checklist e adesão aos itens do checklist
- Dose Diária Definida – DDD (UTI adulto)
- Consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos n

Hospitais com centro cirúrgico e/ou obstétrico:



Infecções de sítio cirúrgico relacionadas a:

- Parto cirúrgico.
- Implante mamário.
- Artroplastia de joelho primária.
- Artroplastia total de quadril primária.
- Cirurgia de revascularização do miocárdio.
- Cirurgia para derivações internas neurológicas.

Serviços de Diálise de pacientes crônicos



Hemodiálise

- Bacteremia (acesso temporário, permanente e fístula) + Perfil fenotípico dos microrganismos.
- Infecção de acesso vascular (acesso temporário, permanente e fístula).
- Mortalidade de pacientes em hemodiálise.
- Soroconversão para hepatite C em pacientes em hemodiálise.
- Taxa de utilização de CVC temporário/ não tunelizado por mais de 3 meses.

Diálise peritoneal

- Peritonite
- Mortalidade de paciente em DP



Qualquer hospital (unidades de internação e UTIs)

- COVID-19 de transmissão hospitalar

Qualquer serviços de saúde (hospitais, clínicas, serviço de atenção domiciliar, UPA, Centro de saúde, etc)

- Surtos infecciosos

Quando notificar:

Notificação mensal: até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.

Onde notificar:

Formulários eletrônicos – Limesurvey
Formulários/sistemas próprios – SP, AM, PR.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

Notificação de IRAS e RM 2021

Publicado em 09/10/2020 09h40 | Atualizado em 23/07/2021 10h11

Compartilhe

FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO NACIONAL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - ANO 2021

>>>VÍDEOS TUTORIAIS PARA A NOTIFICAÇÃO NOS FORMULÁRIOS DE IRAS E RM 2021

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

UTI ADULTO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/712856?lang-pt-BR>

UTI PEDIÁTRICA - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/177328?lang-pt-BR>

UTI NEONATAL - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/347271?lang-pt-BR>

CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/73457?lang-pt-BR>

DOSE DIÁRIA DEFINIDA (DDD) - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/965364?lang-pt-BR>

SERVIÇO DE DIÁLISE - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/512979?lang-pt-BR>

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

CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCÓOLICA - <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>



Surtos infecciosos

Qualquer serviços de saúde (hospitais, clínicas, serviço de atenção domiciliar, UPA, Centro de saúde, etc).



Quais surtos infecciosos notificar

- 1ª identificação de microrganismo multirresistente no serviço de saúde (colonização ou infecção);
- surtos de infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes;
- eventos infecciosos epidemiologicamente relevantes em serviços de saúde;
- surtos de agentes inusitados ou agentes comunitários de transmissão hospitalar;
- casos, suspeitos ou confirmados, de *Candida auris*;
- infecções por micobactéria de crescimento rápido relacionadas a procedimentos em serviços de saúde.

Quando notificar surtos:



Notificação IMEDIATA eventos envolvendo IRAS que apresentam:

- Grave repercussão em saúde pública;
- Eventos inusitados ou imprevistos;
- Risco de propagação ou disseminação para mais de uma unidade federada.

Em até 24 horas os casos suspeitos ou confirmados que envolvam:

- Identificação de microrganismo ou mecanismo de resistência novo na epidemiologia do País;
- IRAS decorrentes de possível contaminação de medicamento, produto para saúde, líquido de reposição, dispositivo ou nutrição parenteral.

Até 72 horas após a identificação do evento, os demais surtos de notificação compulsória ao sistema.

A análise dos dados notificados ao Sistema Nacional de Vigilância das IRAS?





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 (2016-2020) 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 (CECIRIS). Esse programa foi elaborado com o apoio técnico da Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS – CNPCIRAS e da Câmara Técnica de Residência Monitorada – CTRM.

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 primária da corrente sanguínea (IPCPS) associada a cateter venoso central (CVC) e o perfil tecnológico dessas infecções, infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD), pneumonia associada a ventilação mecânica (PNA) de todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI (adulto, pediátrico ou neonatal), além dos dados de infecções de sítio cirúrgico relacionadas a cirurgia cesariana de todos os hospitais que realizam esse procedimento. Este Boletim Informativo destina-se à divulgação dos resultados das notificações efetuadas pelos hospitais brasileiros, com base nos objetivos e nas metas do PNPCIRAS 2016-2020.

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 seus dados de infecção primária da corrente sanguínea (IPCPS) 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 seus dados de infecção do 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 parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção em cesariana.



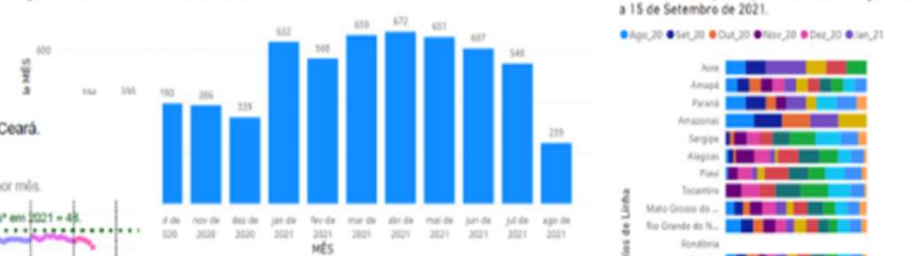
Notificações de IPCSL em UTI Adulto – Ceará, Janeiro de 2012 à junho de 2021.



app.powerbi.com/view?r=eyJrfjoiMzI3NjUwMmYyZU1y00NzZlWjYNGE0K0ZGNmFjOGU5IiwidCI6ImZmMjNmNmLWVWZjMNGQzNS04MGM3LW...

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



Proporção de Hospitais que notificaram SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar por UF entre 01 de agosto de 2020 a 15 de Setembro de 2021.



Número de Serviços que notificaram SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar que possuem ou não UTI entre 01 de agosto de 2020 a 15 de setembro de 2021.



Percentual de resistência microbiana em 2019



Microrganismo	Quantidade de Isolados
Klebsiella pneumoniae	3125
Acinetobacter baumannii-calcoaceticus	1734
Pseudomonas aeruginosa	1434
Outras Enterobactérias	858
Enterobacter spp	681
Escherichia coli	666
Serratia spp	500
Stenotrophomonas maltophilia	145
Burkholderia cepacia	119
Proteus spp	0



Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 23 – Avaliação dos Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM), Ano 2020.

Infecções em
UTIs

UTIs
neonatais

Infecções de
sítio cirúrgico

Perfil
microbiológico

Perfil de resistência
microbiana

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

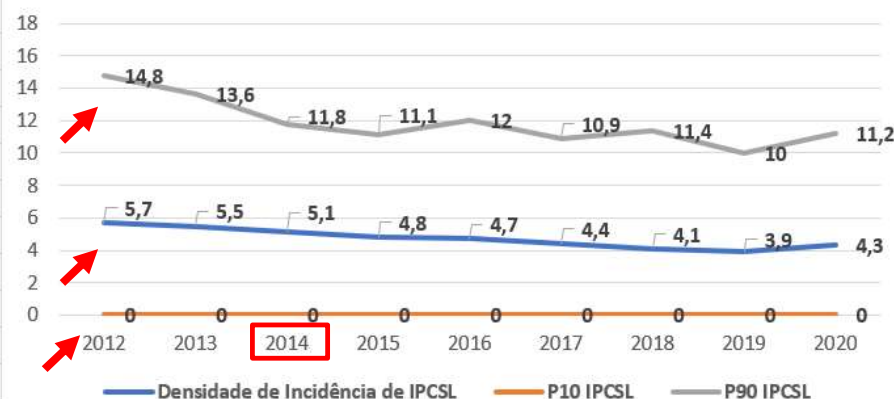


Resultados UTI adulto

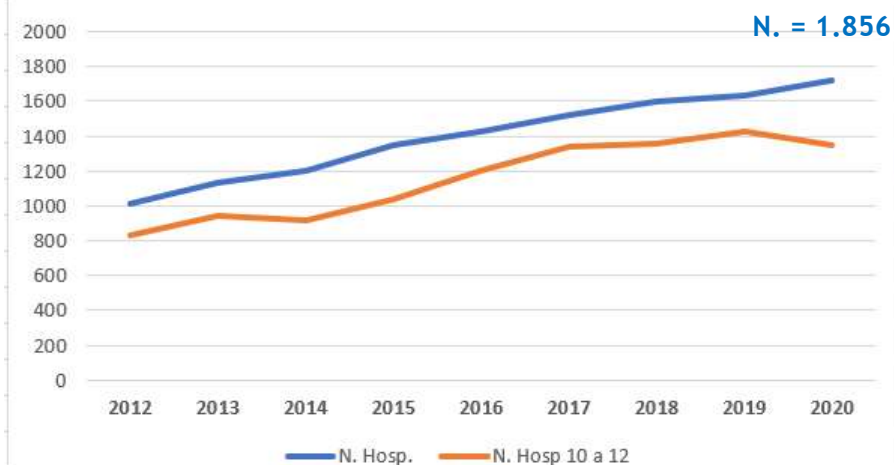


Série histórica dos dados nacionais de IRAS em UTI adulto

Densidade de incidência de IPCSL associada a cateter central em UTI adulto de 2012 a 2020 no Brasil



Número de hospitais notificando IPCSL associada a cateter central em UTI adulto de 2012 a 2020



Taxa de utilização de cateter central em UTI adulto de 2012 a 2020 no Brasil



3,5%
29,6%

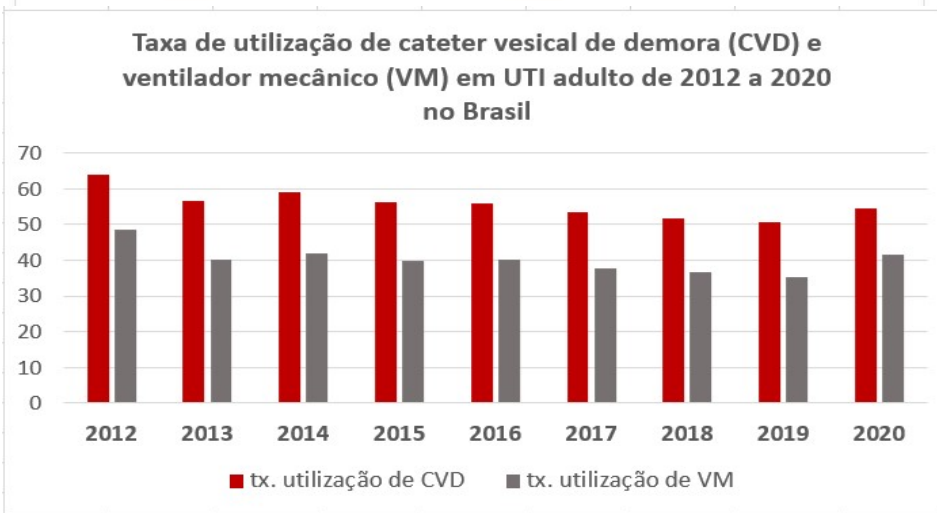
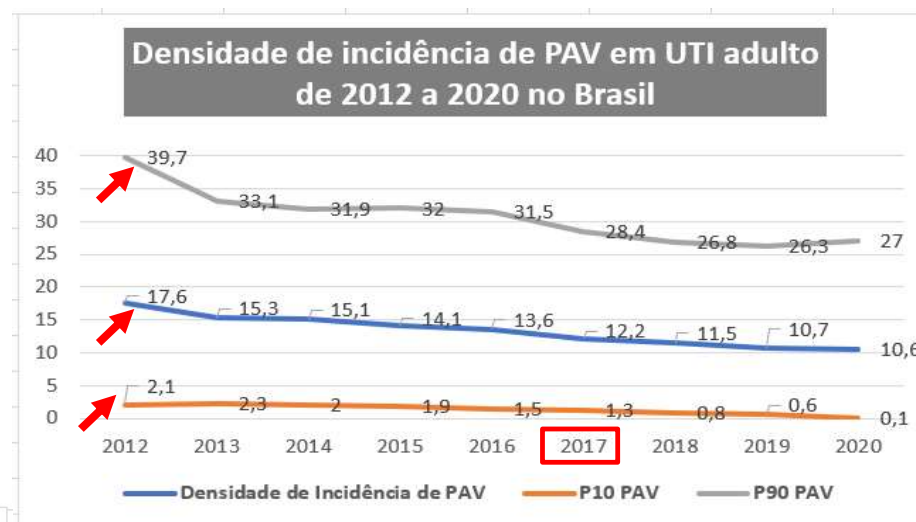
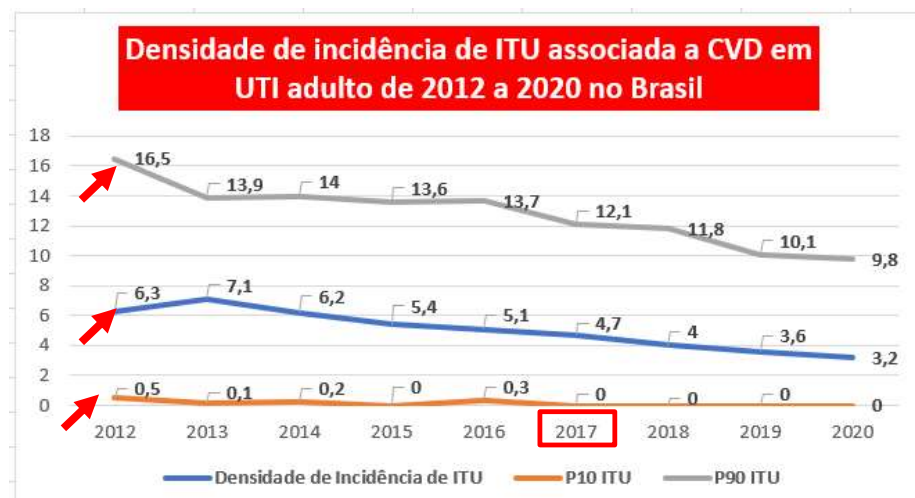
ANO	N. INFEÇ.	N. CATETER CENTRAL-	N. PACIENTE-DIA
2018	18.364	4.428.200	7.919.818
2019	17.730	4.522.698	8.208.278
2020	22.983	5.341.733	8.895.659

18%

FONTE:
GVIMS/GGTES/ANVISA



Série histórica dos dados nacionais de IRAS em UTI adulto



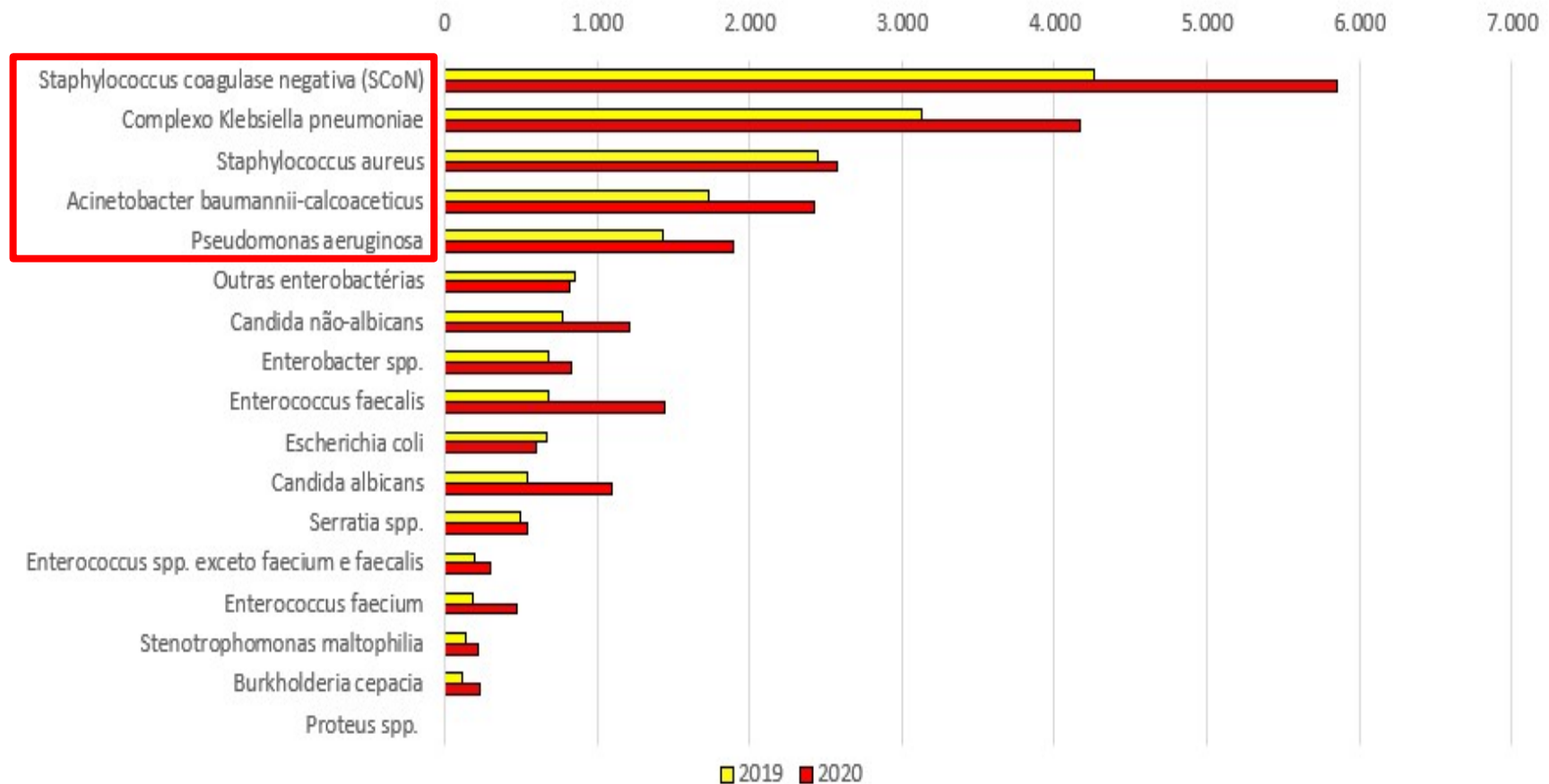
ANO	N. ITU-CVD	N. CVD-DIA	N. PAV	N. VM-DIA
2019	15.159	4.155.731	31.393	2.922.541
2020	15.564	4.799.954	38.995	3.674.660
	2,6%	15,5%	24,2%	25,7%

FONTE:
GVIMS/GGTES/ANVISA



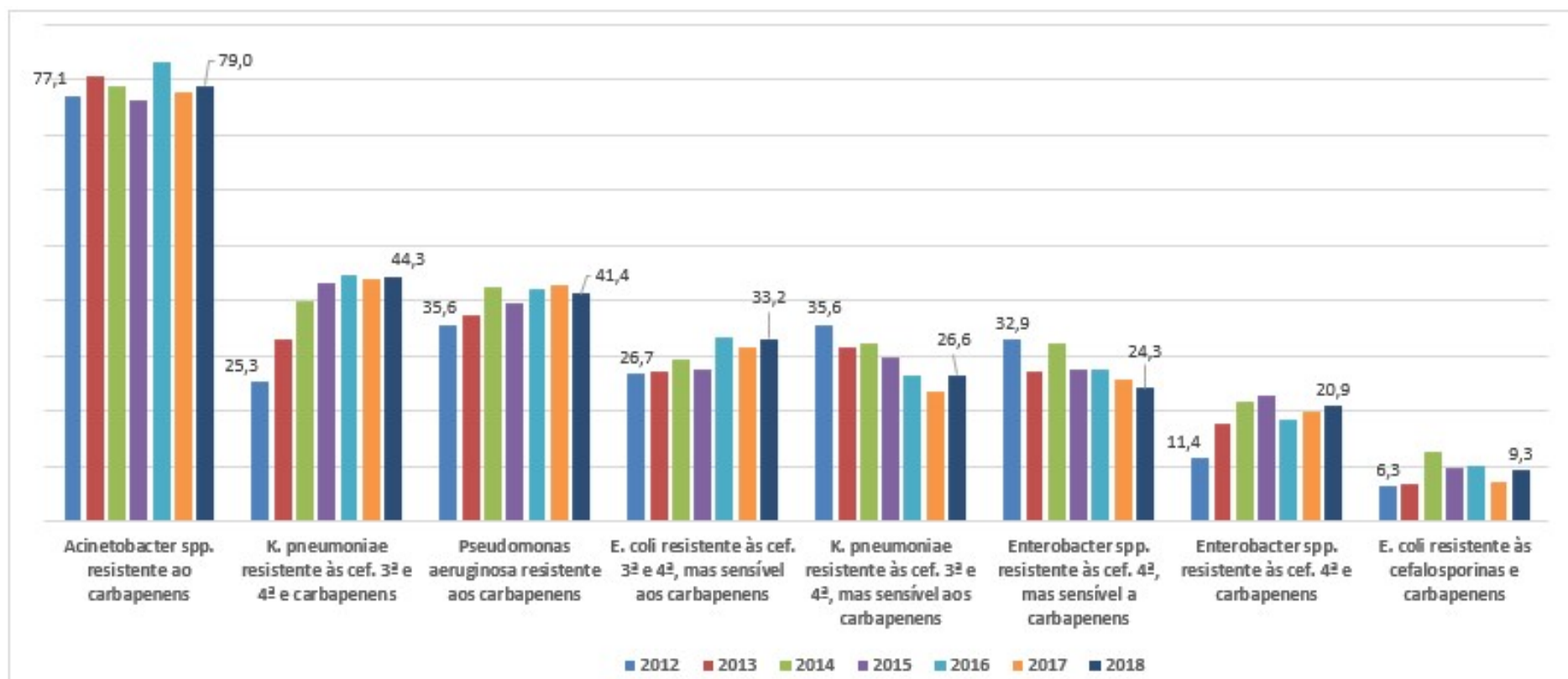
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Número de isolados em IPCSL UTI adulto em 2019 e 2020



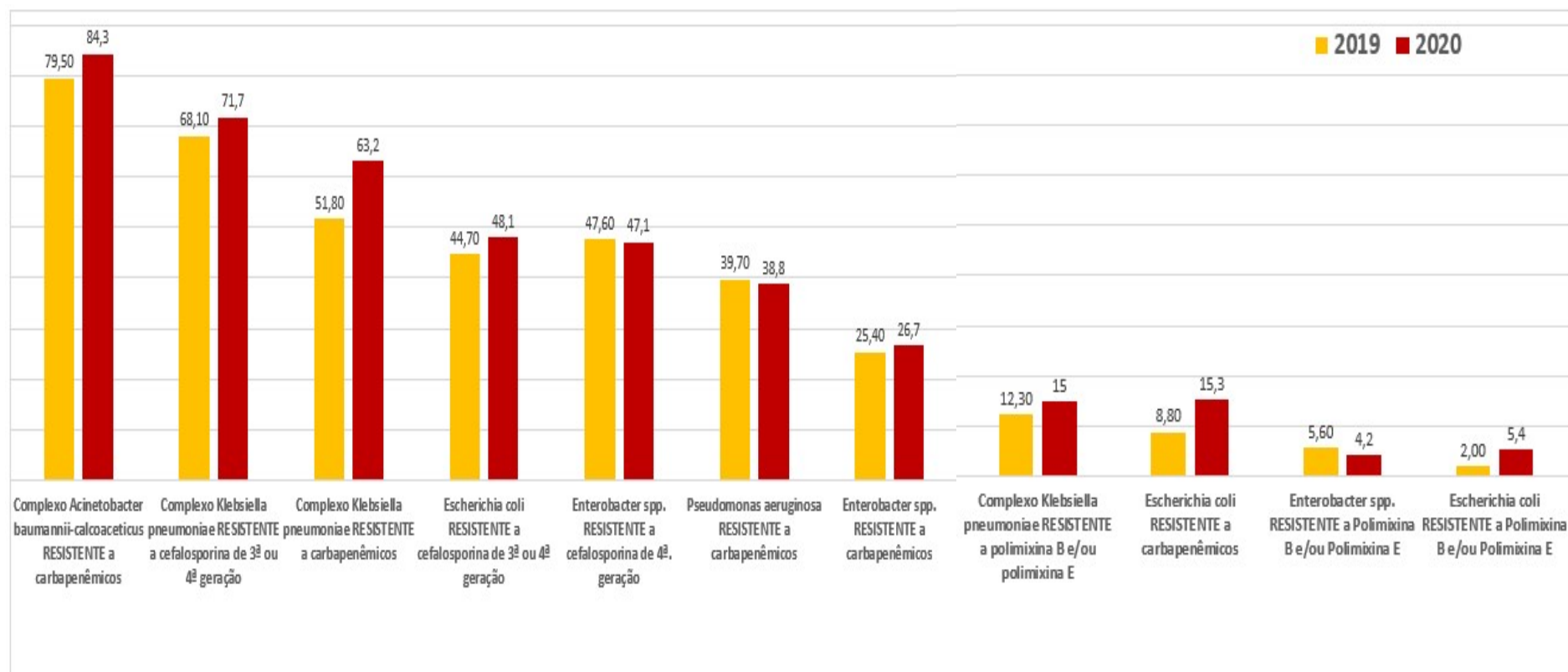
FONTE:
GVIMS/GGTES/ANVISA

Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos Gram-negativos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes adultos hospitalizados em UTI. Brasil, 2012 a 2018.



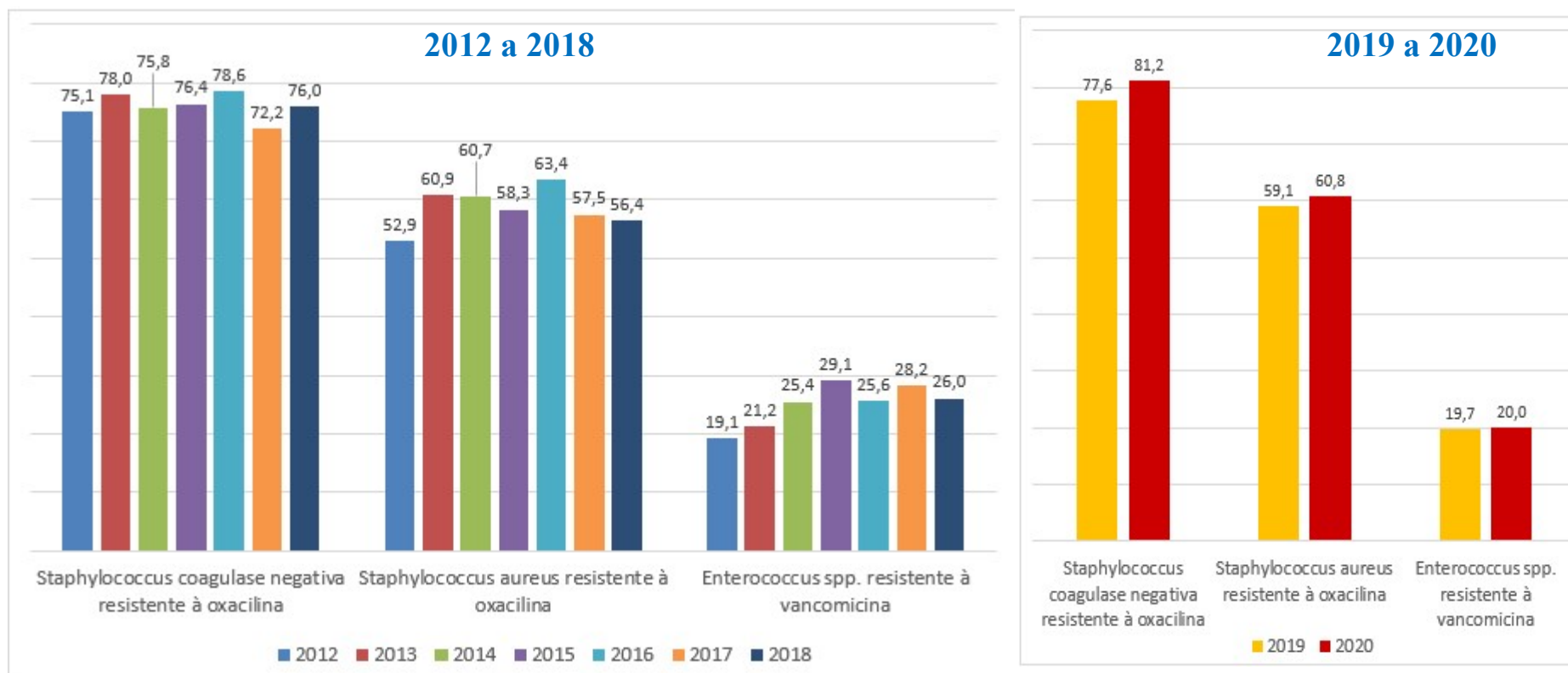
FONTE:
GVIMS/GGTES/ANVISA

Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos Gram-negativos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes adultos hospitalizados em UTI. Brasil, 2019 a 2020.



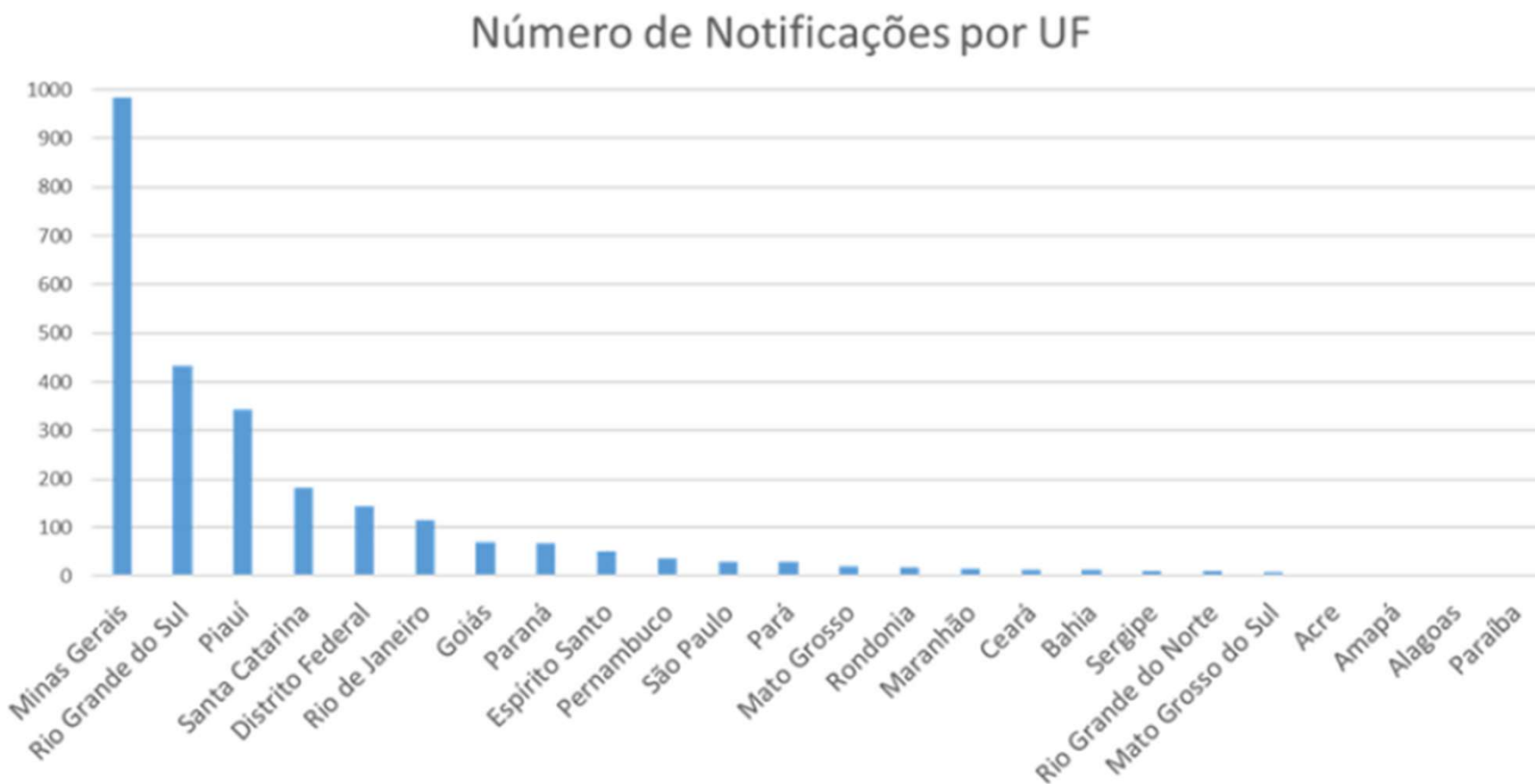
FONTE:
GVIMS/GGTES/ANVISA

Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os cocos Gram-positivos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes adultos hospitalizados em UTI. Brasil, 2012 a 2020.



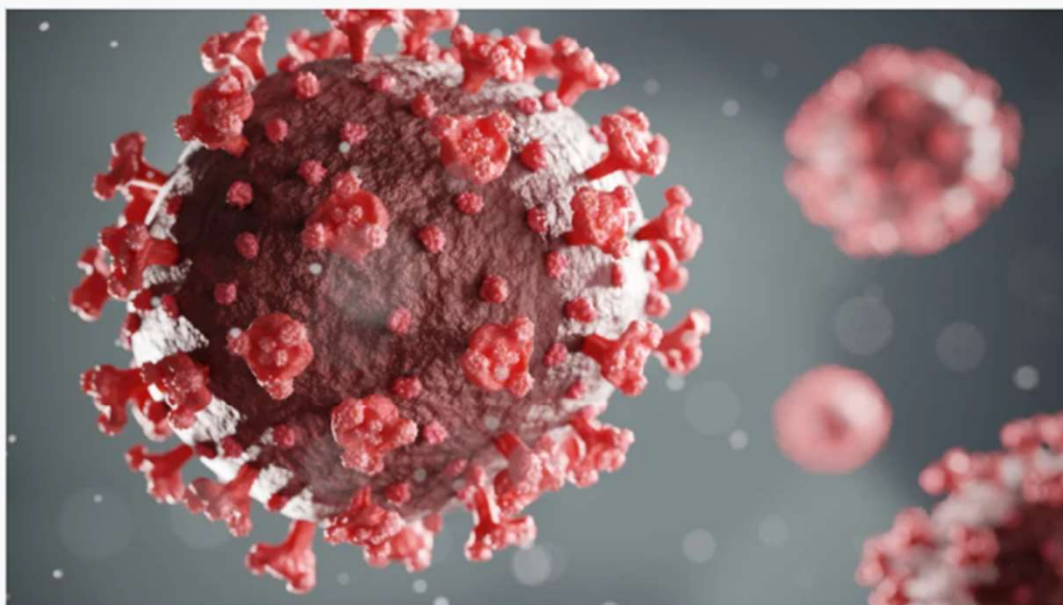
FONTE:
GVIMS/GGTES/ANVISA

Dados das notificações de surtos 2012 - 2021



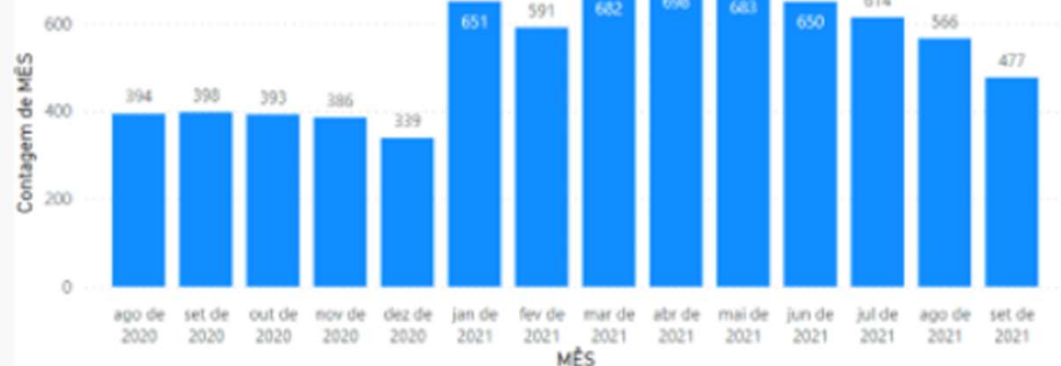
Fonte: FormSUS GVIMS/GGTES/ANVISA

Resultados -Vigilancia da COVID-19 transmitidas dentro dos hospitais Brasileiros



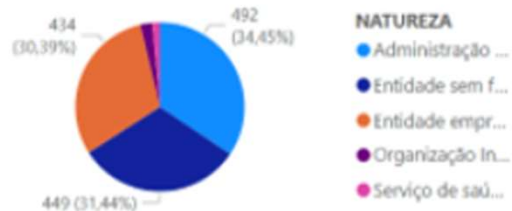
Painel Analítico das Notificações de Infecções por SARS-CoV-2 de Transmissão Hospitalar

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



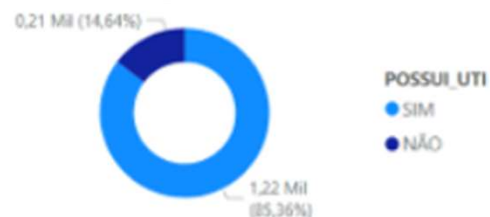
FONTE: ANVISA,2021

Natureza Jurídica dos serviços que notificaram SAS-CoV-2 de transmissão hospitalar entre 01 de agosto de 2020 a 15 de setembro de 2021



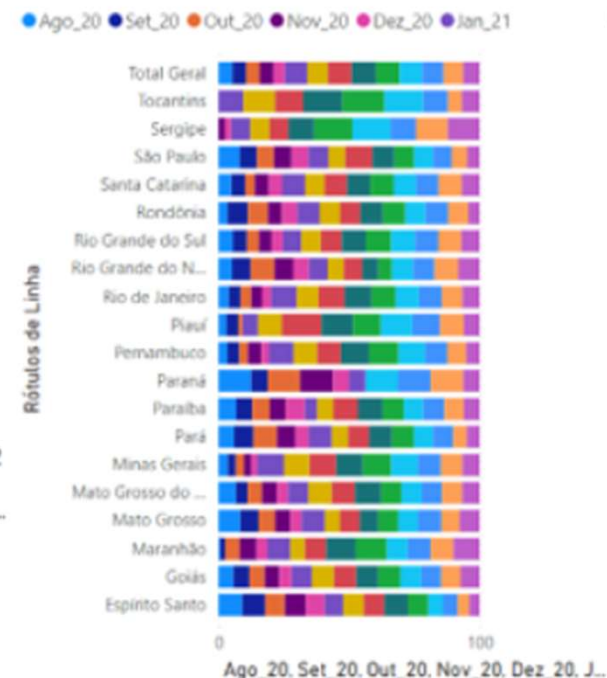
FONTE: ANVISA,2021

Número de Serviços que notificaram SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar que possuem ou não UTI entre 01 de agosto de 2020 a 15 de setembro de 2021



FONTE: ANVISA,2021

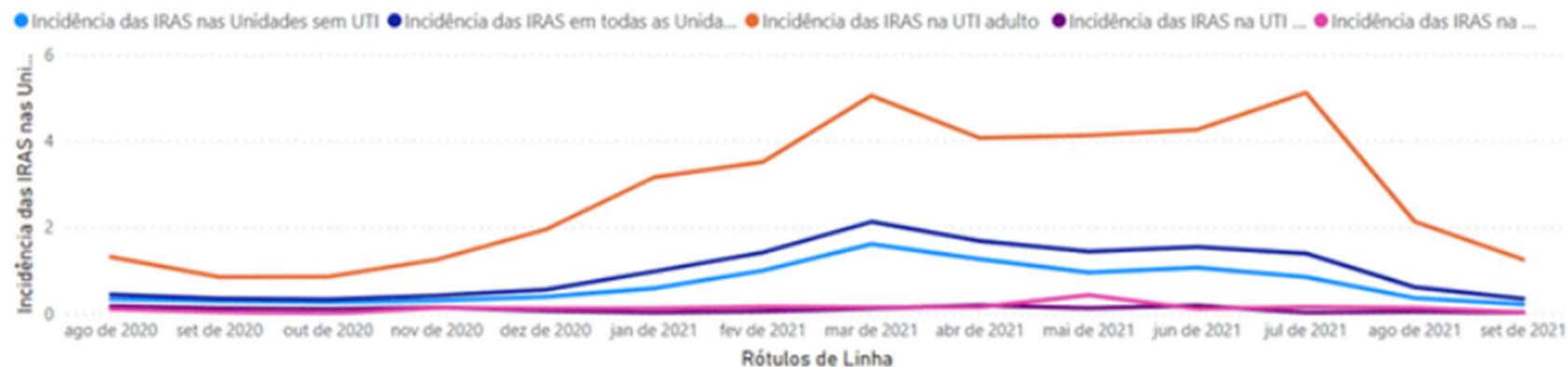
Proporção de Hospitais que notificaram SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar por UF entre 01 de agosto de 2020 a 15 de Setembro de 2021.



FONTE: ANVISA,2021

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

Incidência de IRAS SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar por Mês de referência-01/08/2020 a 15/09/2021



FONTE: ANVISA, 2021

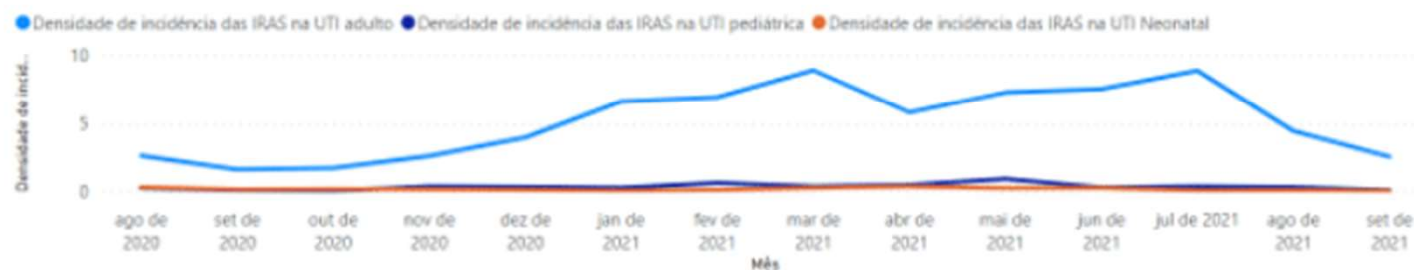
Painel Analítico das Notificações de Infecções por SARS-CoV-2 de Transmissão Hospitalar

Tabela 3. Resultados da Vigilância de IRAS SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar em UTI Neonatal - 01/08/2020 a 15/09/2021

Mês	Nº total de paciente com IRAS por SARS-CoV-2 notificados na UTI Neonatal	Soma de Número total de pacientes-dia na NEONATAL, no mês de vigilância	Soma de Número total de pacientes internados na UTI NEONATAL, no mês de vigilância	Densidade de incidência das IRAS na UTI Neonatal	Incidência das IRAS na UTI Neonatal
ago de 2020	9	31226	5317	0,29	0,17
set de 2020	4	30530	3227	0,13	0,12
out de 2020	5	31044	4596	0,16	0,11
nov de 2020	4	30448	2824	0,13	0,14
dez de 2020	2	24009	2902	0,08	0,07
jan de 2021	1	28543	4193	0,04	0,02
fev de 2021	2	20234	3670	0,10	0,05

FONTE: ANVISA, 2021

Densidade de incidência das IRAS SARS-CoV-2 de transmissão hospitalar nas UTIs por Mês de referência-01/08/2020 a 15/09/2021



FONTE: ANVISA, 2021



Quais serviços devem fazer a vigilância epidemiológica das IRAS?



O que temos?



- * Formulários para coleta de dados nacional
- * Critérios diagnósticos de IRAS
- * Indicadores nacionais de IRAS e RM
- * Boletins de IRAS
- * Profissionais comprometidos



O que queremos?



- * Todos os serviços de saúde do país fazendo a vigilância e monitoramento da suas IRAS.
- * Gestores e outros profissionais sensibilizados e comprometidos
- *



Como implementar um Sistema de Vigilância Epidemiológica das IRAS em qualquer serviço de saúde?



Vigilância Epidemiológica das IRAS

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 GB/MS n. 2616/98

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 controle adotadas estão sendo efetivas.

“A boa vigilância não necessariamente garante a tomada de decisões corretas, mas reduz a chance de tomarmos decisões erradas”

Alexander D. Langmuir New England Journal of Medicine; 1963



Principais elementos da VE:

- Definição de eventos a serem estudados
- Definição do tipos e métodos de vigilância.
- Coleta sistemática dos dados.
- Notificação dos dados.
- Consolidação, tabulação e análise dos dados.
- Divulgação dos dados.
- Implementação das medidas de controle (intervenção)
- Aferição e avaliação dos dados pós intervenção

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



Principais elementos da VE:

- **Definição de eventos a serem estudados.**
- Definição do tipos e métodos de vigilância.
- Coleta sistemática dos dados.
- Notificação dos dados.
- Consolidação, tabulação e análise dos dados.
- Divulgação dos dados.
- Implementação das medidas de controle (intervenção)
- Aferição e avaliação dos dados pós intervenção

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



Definição de eventos a serem estudados

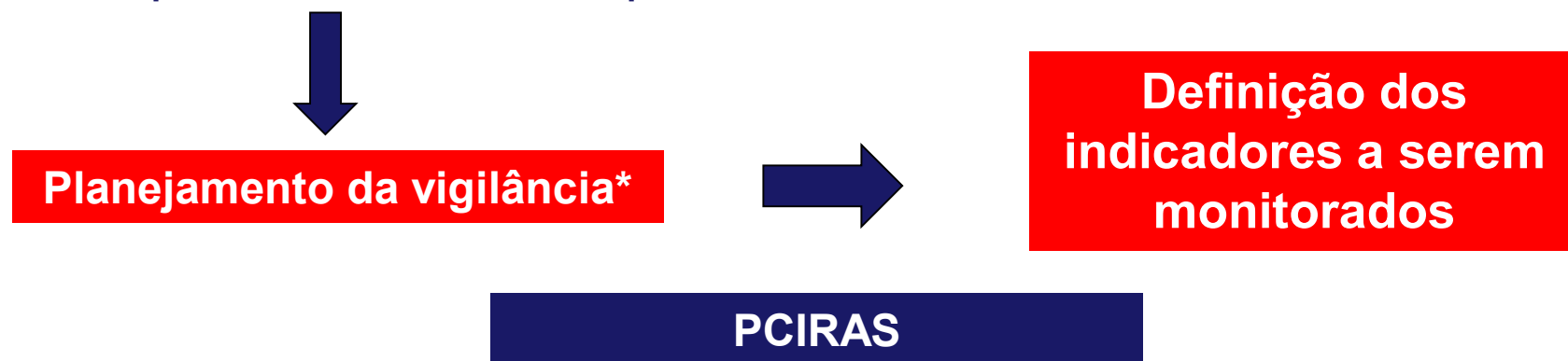
Informações da instituição

- Procedimentos mais comuns/ mais frequentes
- Eventos de maior risco
- Procedimentos novos
- Procedimentos com muitos relatos de IRAS
- Procedimentos cirúrgicos
 - Frequência da realização do procedimento cirúrgico na unidade
 - Procedimentos limpos de grande porte ou complexidade
 - Procedimentos limpos com uso de prótese
 - Outros procedimentos relevantes para o serviço de saúde
- Pacientes mais vulneráveis
- Quais setores que necessitam de uma vigilância mais rigorosa?

Definição de eventos a serem estudados

Outras informações

- Ouvir os profissionais das unidades
- Referências da literatura
- Solicitação da legislação/normas sanitárias
- Eventos com potencial para implementação da qualidade
- Disponibilidade de tempo e de recursos humanos



Principais elementos da VE:

- Definição de eventos a serem estudados.
- **Definição do tipos e métodos de vigilância.**
- Coleta sistemática dos dados.
- Notificação dos dados.
- Consolidação, tabulação e análise dos dados.
- Divulgação dos dados.
- Implementação das medidas de controle (intervenção)
- Aferição e avaliação dos dados pós intervenção

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

Tipos de vigilância das IRAS

Vigilância global

Visa o conjunto de todos os pacientes internados ou o conjunto de vários procedimentos distintos em um serviço de saúde

Ex: ISC do hospital

Vigilância por objetivos

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

**Ex: IRAS associadas a dispositivos invasivos
Procedimento cirúrgico**

Vigilância pós-alta

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

Vigilância microbiológica

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

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

Ex: Unidade de queimados, Oncologia, UTI



Métodos de vigilância das IRAS

Prospectivo

Consiste em monitorar a ocorrência de infecção enquanto o paciente estiver internado ou em tratamento.

Retrospectivo

Consiste na revisão dos prontuários após a alta dos pacientes

Transversal

Consiste nos estudos de prevalência, em que são avaliados os pacientes de um serviço ou unidade em um determinado período de tempo

Principais elementos da VE:

- Definição de eventos a serem estudados.
- Definição do tipos e métodos de vigilância.
- **Coleta sistemática dos dados.**
 - Notificação dos dados.
 - Consolidação, tabulação e análise dos dados.
 - Divulgação dos dados.
 - Implementação das medidas de controle (intervenção)
 - Aferição e avaliação dos dados pós intervenção

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

Coleta sistemática dos dados

Métodos de coleta

PASSIVO

Quando os dados sobre a infecção são enviados para os profissionais de controle de infecção de forma espontânea.

ATIVO

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.

Coleta sistemática dos dados

- Definir como se dará a busca ativa dos dados:
 - Visitas nas unidades.
 - Avaliação do paciente.
 - Busca nos prontuários, registros do hospital.
 - Parcerias: com as unidades, com o laboratório de microbiologia, com a farmácia hospitalar, com profissionais dos setores vigiados.

- Definir critérios para vigilância pós-alta, quando esta for necessária.





Coleta sistemática dos dados

Definir instrumentos de coleta de dados - simples, de fácil, preenchimento, objetivo - sem informações desnecessárias.

- Instrumento de coleta – denominadores e numeradores

Coleta sistemática dos dados

Para que a Vigilância Epidemiológica seja válida:

- A coleta de dados deve ser realizada de maneira uniforme e contínua.
- É necessário que se utilize **critérios diagnósticos de IRAS padronizados**.

Principais elementos da VE:

- Definição de eventos a serem estudados.
- Definição dos objetivos da vigilância.
- Definição do tipo e método de vigilância.
- Coleta sistemática dos dados.
- **Notificação dos dados.**
- Consolidação, tabulação e análise dos dados.
- Divulgação dos dados.

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

Quando notificar:

Notificação mensal: até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.

Onde notificar:

Formulários eletrônicos – Limesurvey
Formulários/sistemas próprios – SP, AM, PR.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

Notificação de IRAS e RM 2021

Publicado em 06/10/2020 09h40 | Atualizado em 23/07/2021 10h11

Compartilhe

FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO NACIONAL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - ANO 2021

>>>VÍDEOS TUTORIAIS PARA A NOTIFICAÇÃO NOS FORMULÁRIOS DE IRAS E RM 2021

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

UTI ADULTO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/712858?lang=pt-BR>

UTI PEDIÁTRICA - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/177328?lang=pt-BR>

UTI NEONATAL - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/347271?lang=pt-BR>

CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/73457?lang=pt-BR>

DOSE DIÁRIA DEFINIDA (DDD) - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/965364?lang=pt-BR>

SERVIÇO DE DIÁLISE - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/512979?lang=pt-BR>

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

CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCÓOLICA - <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>

Principais elementos da VE:

- Definição de eventos a serem estudados.
- Definição dos objetivos da vigilância.
- Definição do tipo e método de vigilância.
- Coleta sistemática dos dados.
- Notificação dos dados.
- **Consolidação, tabulação e análise dos dados.**
- Divulgação dos dados.

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

Consolidação, tabulação e análise dos dados

- A CCIH deve avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo SVE
- Existem vários programas para análises de dados
- Transformar dados em informações para gerar ação!

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Para que a Vigilância Epidemiológica seja válida:

- É necessário que se utilize **critérios diagnósticos de IRAS padronizados**.
- Avaliação da equipe da CCIH para fechamento do critério diagnóstico da infecção.
- Discussão com as equipes assistências.

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Um dos objetivos da vigilância das IRAS é a obtenção de dados para **elaboração de indicadores** que permitem conhecer a realidade epidemiológica e a determinação de parâmetros aceitáveis.

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Na área da saúde, os indicadores dos serviços de saúde têm sido estabelecidos a partir da tríade proposta por Donabedian.

Estrutura - atributos dos setores onde os cuidados são prestados, o que inclui os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros;

Processo - conjunto de atividades desenvolvidas durante a prestação de cuidados.

Resultado - às mudanças (desejáveis ou indesejáveis) no estado de saúde dos indivíduos ou populações.

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Consideram-se como **indicadores epidemiológicos** de IRAS os indicadores de resultado (taxas de IRAS) pois dizem respeito às informações sobre a ocorrência de um evento

Importante também avaliar indicadores de estrutura e processo!!!

Consolidação, tabulação e análise dos dados

As medidas de frequência mais utilizadas para o cálculo e análise dos indicadores de resultado de IRAS são a prevalência e a incidência (incluindo a densidade de incidência)

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Prevalência é medida que expressa o número de casos que existem em uma determinada população em um determinado período

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Nº de casos de um evento em população exposta}}{\text{Nº de indivíduos expostos}} \times 100$$

Obs: Prevalência de período é raramente utilizada na prática. A prevalência pontual tem sido aplicada nos grandes inquéritos de âmbito regional ou nacional

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Incidência é a ocorrência de novos eventos, como por exemplo infecção, em uma população específica em um determinado período

$$\text{Incidência} = \frac{\text{Nº de casos novos de um evento em um população exposta} \times 100}{\text{Nº de indivíduos expostos}}$$

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Densidade de Incidência – DI

Esse indicador reflete uma probabilidade relativa a tempo de exposição

$$DI = \frac{\text{Nº de casos novos de um evento entre os pacientes expostos}^* \times 1000}{\text{Total de pacientes-dia expostos (ou com o fator de risco-dia)}^*}$$

* No período de vigilância

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Exemplo

Indicador: DI de pneumonia associada a ventilação mecânica

Numerador: número de pacientes com pneumonia associada a ventilação mecânica no mês de vigilância = 10

Denominador: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes a determinado risco (uso de ventilador mecânico).

Neste caso, este n° é obtido por meio da soma de pacientes em ventilação mecânica, a cada dia, no mês selecionado para a vigilância.

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Dia do mês	Nº de paciente em uso de ventilador mecânico
1	15
2	14
3	13
4	13
5	14
6	15
...	
...	
30	8
31	9
Total	200

Neste caso o denominador será
 $15+14+13+13+14+15+\dots+8+9 = 200$.
Portanto, no mês de vigilância houveram 200
pacientes em ventilação mecânica-dia.

A DI de pneumonia associada a ventilação
mecânica será:

$$DI = \frac{\text{Nº de pacientes com pneumonia associada a VM}}{\text{Ventilação mecânica – dia}} \times 1000 = \frac{10}{200} \times 1000 = 50$$

Neste caso o serviço possui 50 pneumonias por 1000 dias de ventilação mecânica.

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Taxa de Utilização - traduz o quanto um fator de risco está presente na população analisada

$$TU = \frac{\text{Nº de pacientes com o fator de risco-dia no período de vigilância}}{\text{Nº de pacientes - dia no período de vigilância}} \times 100$$

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Exemplo

Indicador: taxa de utilização de ventilador mecânico em uma unidade:

- **Numerador** = número de pacientes em uso de ventilador mecânico - dia no período de vigilância
- **Denominador** = número de pacientes-dia no período de vigilância

Para encontrar os dados do numerador e denominador é necessário realizar a coleta de dados diária:

Consolidação, tabulação e análise dos dados

Dia do mês	Nº de paciente em uso de ventilador mecânico	Nº de paciente na unidade
1	15	20
2	14	20
3	13	19
4	13	18
5	14	19
6	15	20
...	...	...
...	...	...
30	8	15
31	9	15
Total	200	360

O numerador será $15+14+13+\dots+8+9 = 200$ pacientes em ventilação mecânica-dia, no mês de vigilância

O denominador será $20+20+19+18+19+20+\dots+15+15 = 360$ pacientes-dia na unidade, no mês de vigilância

$$TU = \frac{\text{Nº de pacientes em uso de ventilador mecânico-dia}}{\text{Nº de pacientes - dia no período de vigilância}} \times 100 = \frac{200}{360} \times 100$$

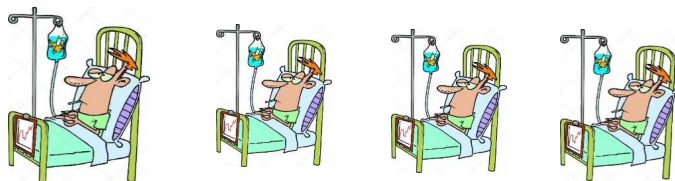
$$TU = 55,6\%$$

Os paciente dessa unidade utilizaram este fator de risco (ventilador mecânico) para PAV durante 55,6% do tempo em que estiveram internados no mês de vigilância

Mês X

UTI A

4 pacientes com CVC – 1 com infecção



Incidência =

UTI B

4 pacientes com CVC – 1 com infecção

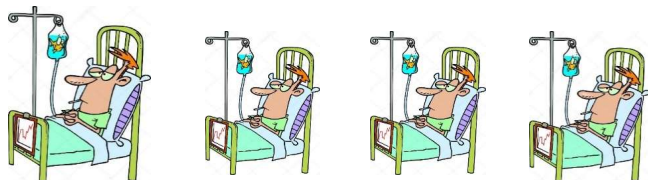


Incidência =

Mês X

UTI A

4 pacientes com CVC – 1 com infecção



$$\text{Incidência} = 1 / 4 \times 100 = 25\%$$

UTI B

4 pacientes com CVC – 1 com infecção



$$\text{Incidência} = 1 / 4 \times 100 = 25\%$$

- ✓ O que podemos dizer com esse resultado?
- ✓ Podemos comparar essas duas UTIs em relação a ocorrência de IRAS?



UTI A



5 dias de uso de CVC



4 dias de uso de CVC



6 dias de uso de CVC



5 dias de uso de CVC

4 pacientes com CVC e 20 CVC-dia



UTI B

2 dias de uso de CVC



1 dia de uso de CVC



5 dias de uso de CVC



2 dias de uso de CVC

4 pacientes com CVC e 10 CVC-dia

UTI A



4 pacientes com CVC e
20 CVC-DIA
1 infecção

$DI = 1/20 \times 1000 = 50$
infecções por 1000
CVC-dia

UTI B



4 pacientes com CVC e
10 CVC-DIA
1 infecção

$DI = 1/10 \times 1000 = 100$
infecções por 1000
CVC-dia

**Levou-se em conta a densidade de exposição ao risco!!!
Densidade de incidência**

TAXA DE UTILIZAÇÃO

UTI-A: pacientes-dia



Outubro	
Dia	Nº pacientes
1	3
2	5
3	1
4	2
...	...
29	4
30	3
Total	40

40 pacientes-dia

UTI: pacientes-dia



Outubro	
Dia	Nº pacientes
1	4
2	5
3	1
4	5
...	...
29	4
30	3
Total	50

50 pacientes-dia

TAXA DE UTILIZAÇÃO

UTI A



4 pacientes com CVC e 20 CVC-dia

Total de 40 pacientes-dia no mês

$$TU = 20/40 \times 100 = 50\%$$

UTI B



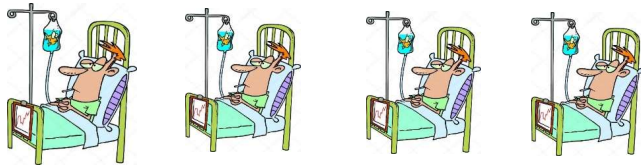
4 pacientes com CVC e 10 CVC -DIA

Total de 50 pacientes-dia no mês

$$TU = 10/50 \times 100 = 20\%$$

TAXA DE UTILIZAÇÃO

UTI A



50 infecções por 1000
CVC-dia

$$TU = 20/40 \times 100 = 50\%$$

UTI B



100 infecções por 1000
CVC-dia

$$TU = 10/50 \times 100 = 20\%$$

Consolidação, tabulação e análise dos dados

O que fazer com os indicadores calculados?

Consolidação, tabulação e análise dos dados

O que fazer com os indicadores calculados?

Analisar!



**“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

Consolidação, tabulação e análise dos dados

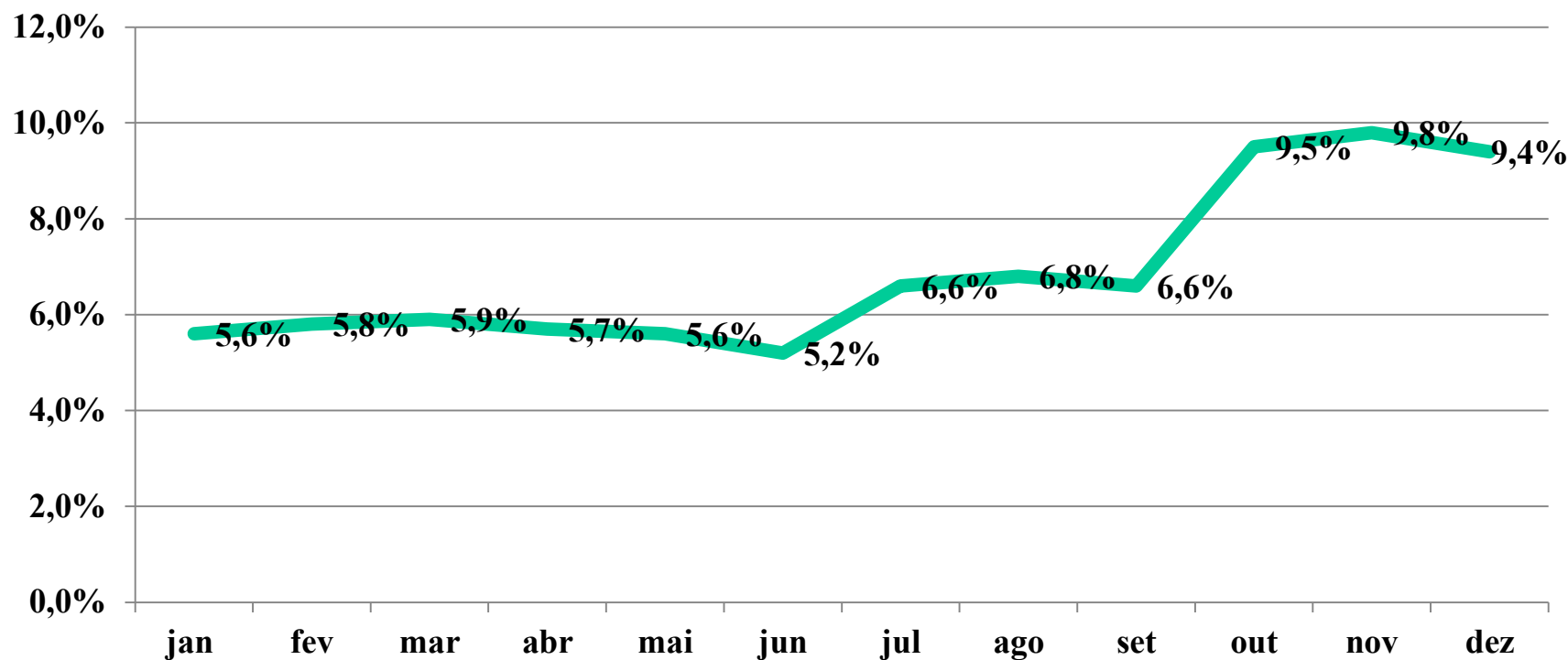
Comparar

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

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 2017



Consolidação, tabulação e análise dos dados

Aumento dos indicadores de IRAS **Necessidade de avaliação!!**

Possíveis causas:

- Alteração nos processos de trabalhos (mudança nos protocolos).
- Baixa adesão às medidas de prevenção e controle.
- Mudança do perfil dos pacientes.
- Quebra barreiras (ex.: falta de insumos).
- Contratação de novo funcionário sem a devida capacitação.
- Aumento da sensibilidade da vigilância.
- Alteração na técnica laboratorial.



Consolidação, tabulação e análise dos dados

Redução dos indicadores de IRAS

Necessidade de avaliação!!

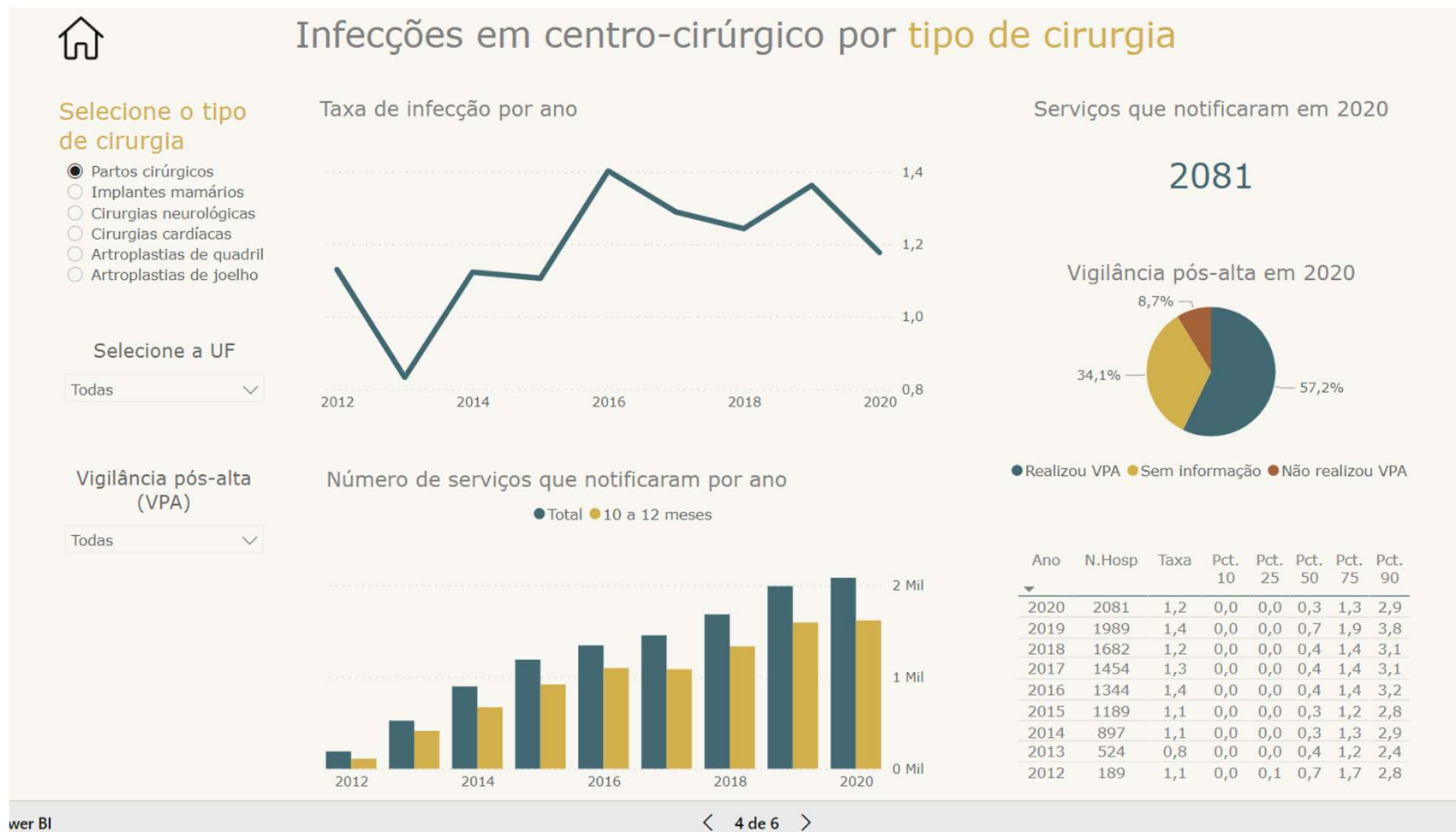
Possíveis Causas

- Melhoria dos processos de trabalho e da implementação de ações de prevenção e controle de IRAS.
- Mudança do perfil dos pacientes.
- Diminuição da sensibilidade da vigilância.
- Falhas nos métodos de vigilância.
- Sub-notificação de casos de IRAS.
- Aspectos relacionados ao laboratório de microbiologia.



Consolidação, tabulação e análise dos dados

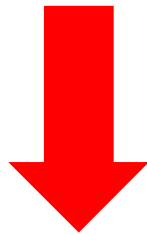
Quando você não tem uma série histórica para comparar?



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

Consolidação, tabulação e análise dos dados

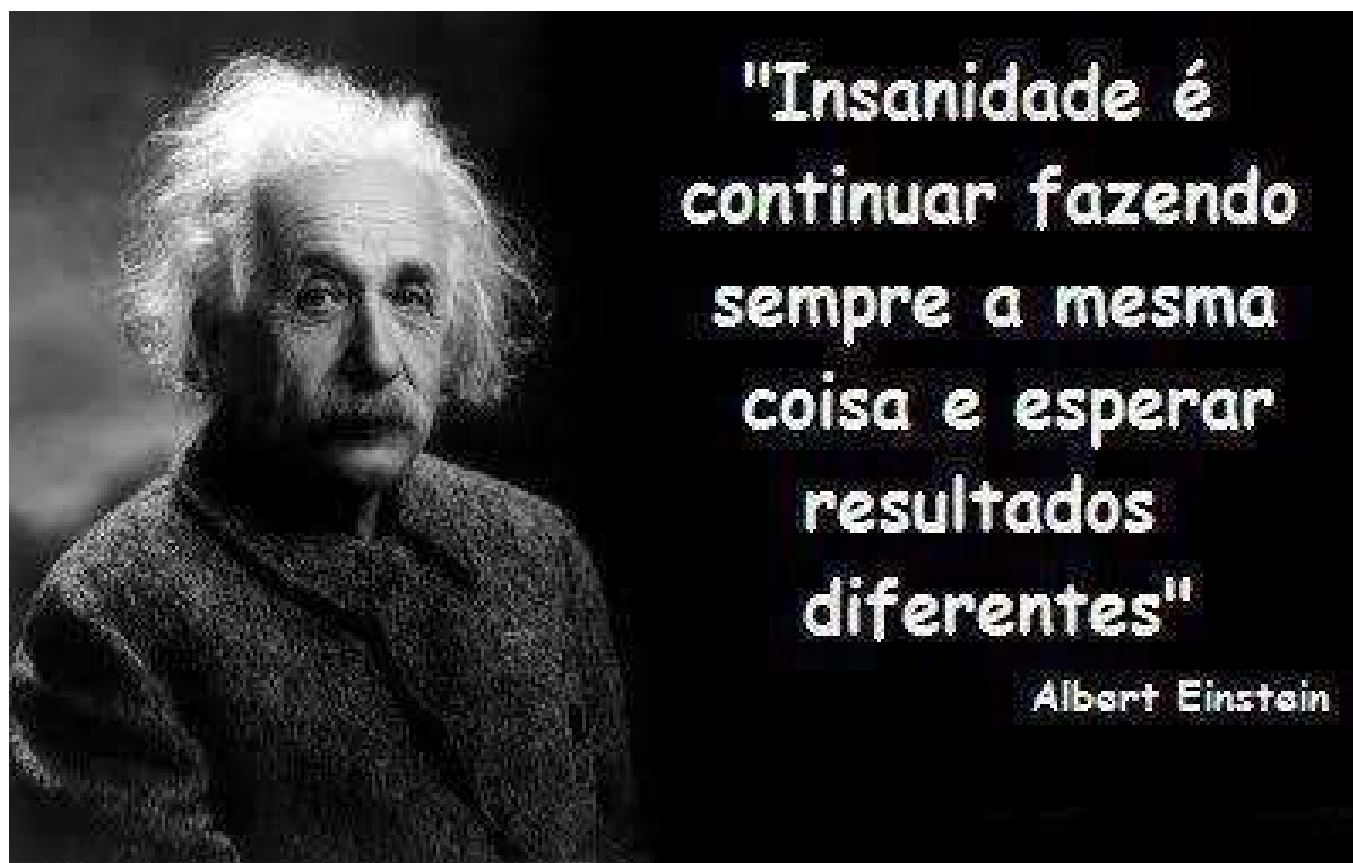
Dados do Boletim Nacional de IRAS

Tabela 3: Densidade de incidência e percentis da distribuição das densidades de incidência de IPCSL associada a CVC, PAV e ITU associada a CVD em UTI adulto, pediátrica e neonatal. Brasil, 2017.

TIPO DE UTI	Tipo de infecção	Densidade de incidência em 2017	Percentil 10	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75	Percentil 90
UTI ADULTO	IPCSL associada a CVC	4,40	0,00	1,20	3,20	6,70	10,90
UTI ADULTO	ITU associada a CVD	4,70	0,00	1,20	3,30	7,00	11,80
UTI ADULTO	PAV	11,50	1,70	5,00	10,20	18,60	27,80
UTI NEONATAL	IPCSL < 750g	8,60	0,00	0,00	6,60	14,60	22,30
UTI NEONATAL	IPCSL > 2.500g	5,60	0,00	0,00	3,20	8,30	15,60

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2017.

DI do serviço = 12,10 infecções/1000 cateter-dia



Fonte internet

Principais elementos da VE:

- Definição de eventos a serem estudados.
- Definição dos objetivos da vigilância.
- Definição do tipo e método de vigilância.
- Coleta sistemática dos dados.
- Notificação dos dados.
- Consolidação, tabulação e análise dos dados.
- **Divulgação dos dados.**



Critérios Diagnósticos das IRAS



Os Critérios Diagnósticos das IRAS

=

Definição de Caso

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

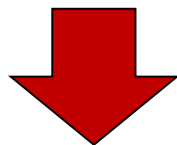
A definição dos critérios diagnósticos de IRAS leva em consideração:

- Evidências clínicas.
- Resultados de exames laboratoriais.
- Resultados de exames de imagens.

Identificadas durante a busca ativa!

Qual o objetivo de utilizar os critérios diagnósticos de IRAS?

**Possibilitar a comparabilidade dos dados
obtidos pela vigilância epidemiológica.**



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

Os critérios diagnósticos de IRAS são utilizados para definição da infecção do ponto de vista epidemiológico e não devem ser confundidos com o diagnóstico clínico feito pelo médico.

Critérios Diagnósticos Epidemiológicos

≠

Critérios Diagnósticos Clínicos

Critérios Diagnóstico das IRAS Nacional

- Publicados pela primeira vez em 2009 e revisados em 2016/2017, revisado alguns pontos em 2019 e nova versão em 2021.
- Baseados nos critérios do NHSN - USA.
- Discutidos e definidos por meio de Grupos e Trabalho.

Grupos Técnicos de Critérios 2009/2010/2013

Alberto Chebabo	José Natanael C. dos Santos
Ana Lúcia Lei Munhoz Lima	Juan Carlos Rosso Verdeal
Anna Karenine Braúna Cunha	Julival Fagundes Ribeiro
Antonio Bispo Junior	Lisieux Eyer de Jesus
Antônio Tadeu Fernandes	Luci Correa Hospital
Beatriz Meurer Moreira	Luis Fernando Aranha
Carlos Emílio Levy	Luis Gustavo de O Cardoso
Carolina Fu	Magda Machado de M. Costa
Carolina Palhares Lima	Marisa Santos
Claudia Mangini	Marise Reis de Freitas
Cláudia Vallone Silva	Mauro José Costa Salles
Daiane Patrícia Cais	Mauro Romero Leal Passos
Denise Vantil Marangoni	Murillo Santucci C.de Assunção
Eduardo Alexandrino S. de Medeiros	Pedro Caruso
Eliana Lima Bicudo dos Santos	Plínio Trabasso
Enaldo Silva IPPMG	Raimundo Leão
Fabiana Cristina de Sousa	Raquel Caserta Eid
Fernando Casseb Flosi	Renato Satovschi Grinbaum
George M. Trigueiro	Rosana Maria Rangel dos Santos
Gláucia Dias Arriero	Rosângela Cipriano de Souza
Heiko Thereza Santana	Silvia Nunes Szente Fonseca
Ianick Martins	Suzie Marie Gomes
Irna Carla do Rosário Souza	Tânia Strabelli
Ivanise Arouche Gomes de Souza	Vera Lucia Borrasca D. da Silva
Jeane Aparecida Gonzales Bronzatti	

Grupos Técnicos de Critérios 2016/2017

Adriana Macedo Dell'Aquila	Denise Brandão
Ana Lúcia Lei Munhoz Lima	Guilherme Augusto Armond
Anna Karenine Braúna Cunha	Maria Inês Bueno de André Valery
Cristine Pilati	Marcelo de Oliveira Maia
Eliana Lima Bicudo	Maria Dolores S.P Nogueira
George Meira Trigueiro	Murillo Santucci Cesár
Ivanise Arouche Gomes de Souza	Raquel Caserta
José David Urbaez Brito	Guilherme Antonio Veloso Coaracy
Juliana Arruda de Matos	Marcos Antonio Cyrillo
Julival Fagundes Ribeiro	Regia Damous Fontenelle Feijó
Liane Torres Venturini	Rosângela Cipriano de Souza
Marcelo Carneiro	Adenilde Andrade da Silva
Mauro José Costa Salles	Eliane Carlosso Krummennauer
Tânia Mara Varejão Strabelli	Adriana Macedo Dell'Aquila
Julia Yaeko Kawagoe	Ana Lúcia Lei Munhoz Lima
Daiane Patrícia Cais	Anna Karenine Braúna Cunha
Dirceu Carrara	Cristine Pilati
Enaldo Goes Silva	Eliana Lima Bicudo
Nádia Mora Kuplich	George Meira Trigueiro
Raquel Bauer Cechinel	Ivanise Arouche Gomes de Souza
Renata Desordi Lobo	Aparecida Gonzalez Bronzatti
Ricardo Ariel Zimerman	José David Urbaez Brito
Rosana Maria Rangel dos Santos	Juliana Arruda de Matos
Silmara Elaine Malaguti Toffano	Julival Fagundes Ribeiro
Eduardo Alexandrino S. de Medeiros	Liane Torres Venturini
Carolina Fu	Marcelo Carneiro
Cláudia Vallone Silva	Mauro José Costa Salles
Celi Novaes Vieira	Tânia Mara Varejão Strabelli



Grupos Técnicos - 2020/2021

Grupo Técnico de revisão dos critérios diagnósticos de Infecção de Corrente Sanguínea

Ana Cristina Gales
Daiane Patrícia Cais
Dirceu Carrara
Debora Otero Britto Passos Pinheiro
Fernanda Justo Descio Bozola
Nádia Mora Kuplich
Raquel Bauer Cechinel
Renata Desordi Lobo
Rosana Rangel
Silmara Elaine Malaguti Toffano
Thaís Faber Gomes

Grupo Técnico de revisão dos critérios diagnósticos de infecções relacionadas a assistência a saúde em Pediatria

Bellisa Caldas Lopes
Bruno de Melo Tavares
Fabiana Silva Vasques
Jaqueline Dario Capobianco
Karina Peron
Marcelo Otsuka
Mariana Volpe Arnoni
Raquel Bauer Cechinel
Rosana Maria Rangel dos Santos
Rubiane Gouveia de Souza e Silva
Suzana Ferraz

Grupo Técnico de revisão dos critérios diagnósticos de infecções do trato respiratório relacionadas à assistência à saúde

Carolina Fu
Celi Novaes Vieira
Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros
Fabiana Silva Vasques
Luís Fernando Waib
Maria Inês Bueno de André Valery
Marcelo de Oliveira Maia
Ariane Baptista Monteiro
Cláudia Vallone Silva
Cláudia Fernanda de Lacerda Vidal
Camila de Freitas
Ismael Lucas Pinto
Raquel Afonso Caserta Eid

Grupo Técnico de revisão dos critérios diagnósticos de infecção de sítio cirúrgico

Adriana Macêdo Dell'Aquila
Ana Lúcia Lei Munhoz Lima
Anna Karenine Braúna Cunha
Eliana Lima Bicudo
Ivanise Arouche Gomes de Souza
José David Urbaz Brito
Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti
Julival Fagundes Ribeiro
Julia Carijó
Mauro José Costa Salles
Tânia Mara Varejão Strabelli

Grupo Técnico de revisão dos critérios diagnósticos de infecções relacionadas a assistência a saúde em Neonatologia

Ana Paula Gomes Alcântara Villa Nova
Camila Almeida
Guilherme Augusto Armond
Irna Carla do Rosário Souza Carneiro
Raquel Bauer Cechinel
Rosana Maria Rangel dos Santos
Rosana Richtmann
Roseli Calil
Suzana Vieira da Cunha Ferraz

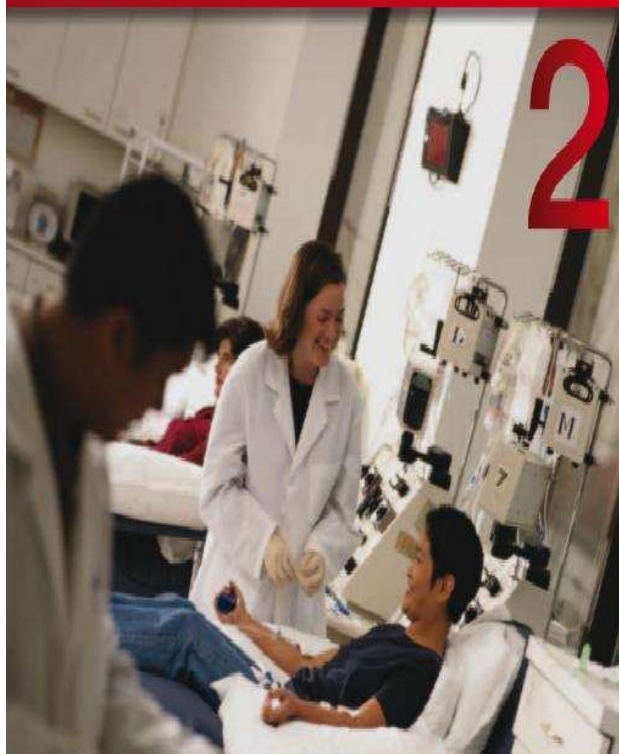
Grupo Técnico de revisão dos critérios diagnósticos de infecção do trato urinário

Amanda Luiz Pires Maciel
Ana Rubia Guedes Vinhole
Andrea Pio Abreu
Bianca Leal de Almeida
Cristiane Feitosa Salviano
Dejanira Aparecida Regagnin
Eliane Carlosso Krummennauer
José Carlos Souza Trindade Filho
Marcelo Carneiro
Marcos Antonio Cyrillo
Maura Salaroli de Oliveira
Paulo Laste Urlogista
Priscila Rosalba Domingos de Oliveira
Paulo Laste Urlogista



Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde *Neonatologia*



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



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

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

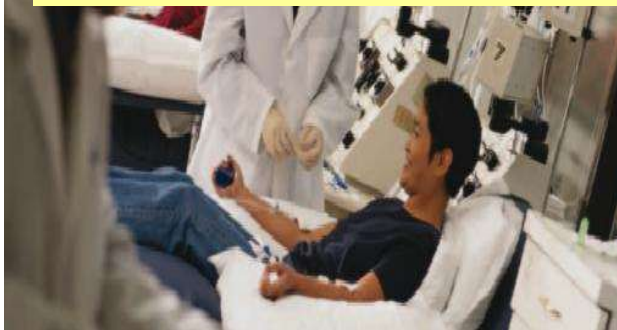
Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

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

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**

**IMPORTANTE: Todas as infecções e não apenas as de
notificação obrigatórias!!**



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA
nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das
Infecções Relacionadas à Assistência à
Saúde - 2021

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

Brasília, 30 de março de 2021

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº XX/2021

**Critérios Diagnósticos Brasileiros das
Infecções relacionadas à
Assistência à Saúde (IRAS) de
notificação nacional obrigatória**

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

Brasília, xx de dezembro de 2021

Sumário	
Introdução	6
I. Conceitos, orientações gerais e exemplos para a aplicação dos critérios diagnósticos	8
1. IRAS associada ao uso de dispositivos invasivos	8
2. Período da janela de infecção	11
3. Data da infecção	12
4. Local de atribuição da infecção	13
5. Prazo para infecções de repetição (PIR)	14
6. Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS)	20
6.2 Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada a cateter central	20
6.3 Cateter central	20
7. Pneumonia	24
7.2 Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)	24
7.3 Ventilador mecânico (VM)	24
8. Infecção do trato Urinário	25
8.2 ITU Associada a cateter vesical de demora (ITU-AC)	25
8.3 Cateter vesical de demora (CVD)	25
II. Critérios Diagnósticos das IRAS associadas a dispositivos invasivos	26
1. Critérios diagnósticos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada associada a cateter central em pacientes adultos e pediátricos	26
2. Critérios diagnósticos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada associada à cateter central em unidade de neonatologia	30
3. Critérios diagnósticos de infecção primária da corrente sanguínea clínica (sem confirmação laboratorial) – IPCSC associada à cateter central em neonatologia	33
4. Critérios diagnósticos pneumonia associada a ventilação mecânica	37
5. Critérios diagnósticos de pneumonia associada a ventilação mecânica em neonatologia	44
6. Critérios diagnósticos de Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora	51
6.1 Critérios diagnósticos de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC) em adultos com lesão medular	53
III. Conceitos, orientações gerais e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico – pacientes adultos, pediátricos e recém-nascidos.	57
ANEXO 1 - Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) Secundária	64
ANEXO 2 - Critérios diagnósticos de pneumonia associada a ventilação mecânica em Pacientes adultos com COVID - 19	73
ANEXO 3 – Checklist dos itens a serem observados nos critérios diagnósticos de IRAS associadas a dispositivos invasivos	76
Anexo 4 - Quadros resumos dos critérios diagnósticos	77
Referências	

Infecção comunitária X IRAS

- **Infecção comunitária (IC):**

é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.

- **Infecção relacionada a assistência à saúde:**

É aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão;

são também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período

Portaria GB/MS nº 2616/98

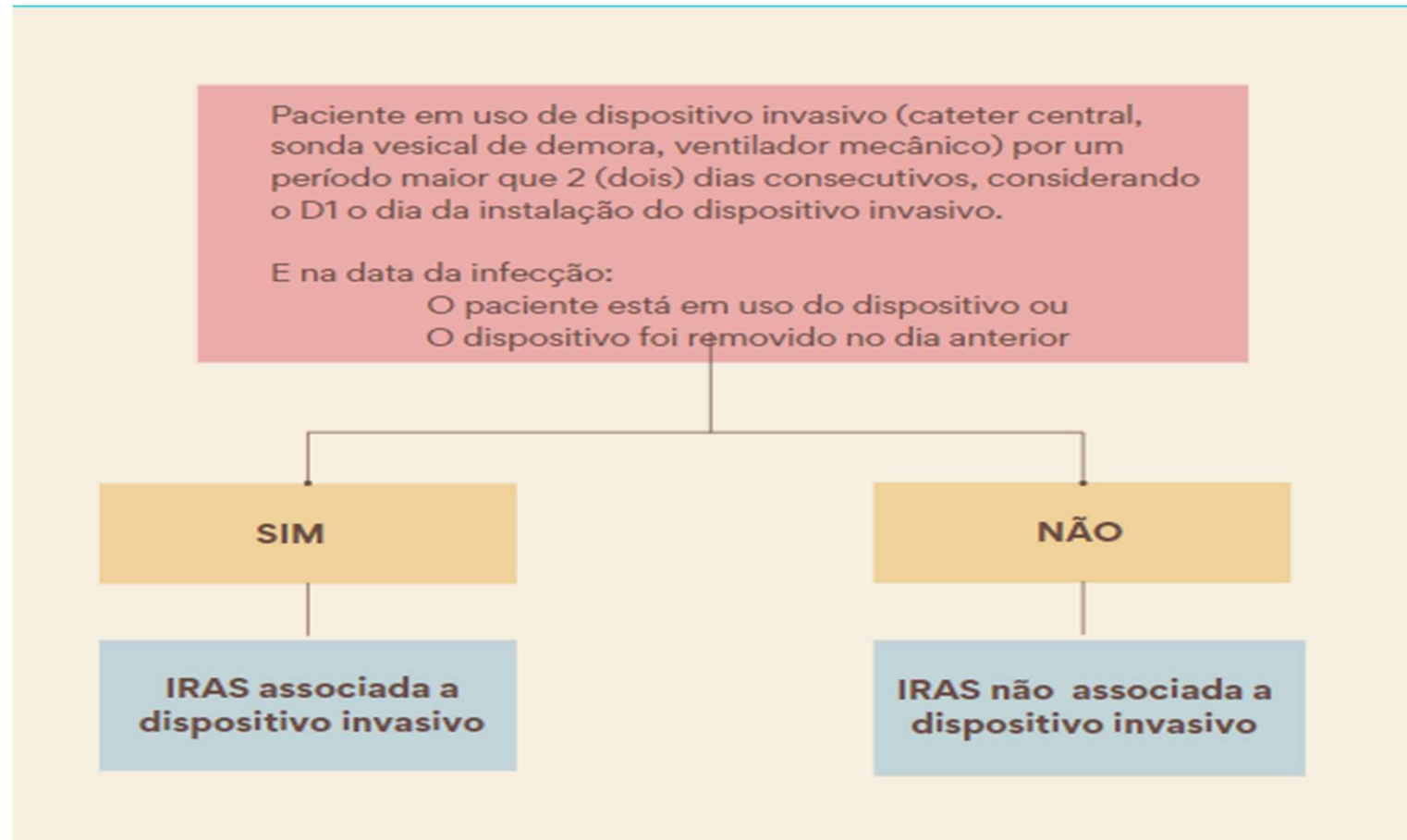


IRAS associada a dispositivo invasivo

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 associadas ou não a dispositivos invasivos



IRAS associada a dispositivo invasivo

Quadro 1 – Exemplo de como definir as IRAS associada ao uso de dispositivo invasivo

Data da infecção e uso do dispositivo	Infecção associada ou não ao dispositivo
Paciente sem dispositivo	Não associada
D1 - instalação do dispositivo invasivo	Não associada
D2	Não associada
D3	Associada
D4	Associada
D5	Associada
D6	Associada
D7	Associada
D8 - retirada do dispositivo invasivo	Associada
D9	Associada
D10	Não associada

Quadro 2 – Exemplo de como definir as IRAS associadas ao uso de dispositivo invasivo, quando o dispositivo for removido e instalado novo dispositivo no dia seguinte, por exemplo para diagnóstico 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 (CVC)	Não associada
07/01	D2	Não associada
08/01	D3	Associada
09/01	D4	Associada
10/01	D5 – retirada do dispositivo invasivo (CVC)*	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 num dia e novo dispositivo for inserido no dia seguinte, deve-se continuar a contagem como se fosse o mesmo dispositivo.

Quadro 3 – Exemplo de como definir as IRAS associadas ao uso de dispositivo invasivo, quando este for removido e instalado novo dispositivo, por exemplo para ITU associada ao uso de cateter vesical:



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	Não associada
07/01	D2	Não associada
08/01	D3	Associada
09/01	D4	Associada
10/01	D5 - retirada do dispositivo invasivo (cateter <u>vesical</u>)*	Associada
11/01	Paciente sem dispositivo invasivo	Associada
12/01	D1 - instalado novo dispositivo no paciente (cateter <u>vesical</u>)*	Não associada
13/01	D2	Não associada
14/01	D3	Associada
	D4 - retirada do dispositivo invasivo (cateter vesical)	Associada
15/01	Paciente sem dispositivo	Associada
16/01	Paciente sem dispositivo	Não associada

*Se houver passado pelo menos um dia completo (24 horas) sem a presença do dispositivo, suspender contagem e considerar novo dispositivo e nova contagem

IRAS associada a dispositivo invasivo



D1 – 03/08- início da ventilação mecânica

D2 – 04/08 - normal

D3 – 05/08 inicia sinais/sintomas

D4 – 06/08 RX

PAV?

SIM!!!!



D1 – 03/08 – Instalação das SND

D2 – 04/08 – febre + urocultura positiva

ITU associada a SVD?

NÃO!!!!

Período de Janela de Infecção

- Período de **7 dias** durante os quais são identificados todos os elementos (sinais, sintomas, resultados de exames de imagens e/ou laboratoriais) necessários para a definição da infecção.
- A definição do período de janela é necessária para a definição da data da infecção.
- Para a identificação do período de janela da infecção - considerar 3 dias antes e 3 dias depois da coleta do 1º exame laboratorial com resultado positivo ou da realização do primeiro exame de imagem com resultado positivo, ou na falta desses, do primeiro sinal ou sintoma específico.

Período de janela de Infecção

Período de janela		03 dias antes
	Data do primeiro exame laboratorial ou de imagem com resultado positivo ou do primeiro sinal/sintoma específico	
		03 dias após

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

Quadro 7 – Exemplo de data da infecção.

Dia de internação	Dia de uso do dispositivo	Data da infecção	Situação
D1		05/01	IC
D2		06/01	IC
D3		07/01	IRAS
D4		08/01	IRAS
D5	D1 – Inserido o dispositivo	09/01	IRAS
D6	D2	10/01	IRAS
D7	D3	11/01	IRAS associada a dispositivo
D8	D4	12/01	IRAS associada a dispositivo
D9	D5 – Retirado o dispositivo	13/01	IRAS associada a dispositivo
D10		14/01	IRAS associada a dispositivo
D11		15/01	IRAS

Período de janela de Infecção e data da infecção

01	
02	
03	
04	
05	Sinais e/ou sintomas
06	
07	Primeiro exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
08	
09	
10	
11	

Período de janela de Infecção e data da infecção

01	
02	
03	
04	
05	Sinais e/ou sintomas
06	
07	Primeiro exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
08	
09	
10	
11	

Data da infecção

Período de janela de Infecção e data da infecção

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	Primeiro exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
08	Sinais e/ou sintomas
09	Sinais e/ou sintomas
10	Segundo exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
11	

Período de janela de Infecção e data da infecção

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	Primeiro exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
08	Sinal ou sintoma
09	Sinal ou sintoma
10	Segundo exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
11	

Data da infecção

Período de janela de Infecção e data da infecção

01	
02	Sinais e/ou sintomas
03	
04	
05	
06	Primeiro exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
07	Sinais e/ou sintomas
08	
09	
10	
11	Segundo exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico

Período de janela de Infecção e data da infecção

01	
02	Sinais e/ou sintomas
03	
04	
05	
06	Primeiro exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
07	Sinais e/ou sintomas
08	
09	
10	
11	Segundo exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico

Período de janela de Infecção e data da infecção

01	
02	Sinais e/ou sintomas
03	
04	
05	
06	Primeiro exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
07	Sinais e/ou sintomas
08	
09	
10	
11	Segundo exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico

Período de janela de Infecção e data da infecção

01	
02	Sinais e/ou sintomas
03	
04	
05	
06	Primeiro exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico
07	Sinais e/ou sintomas
08	
09	
10	
11	Segundo exame laboratorial ou de imagem positivo ou sinal/sintoma específico

Data da infecção

Quadro 16 – Exemplo de uso de cateter central e período de janela para definição da infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (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		

Local de atribuição da infecção:

- A infecção será atribuída à unidade na qual o paciente está internado na data da infecção.
- Em casos de transferência, a infecção será atribuída à unidade de origem se ocorrer no dia da transferência (D1) ou no dia seguinte (D2). A partir do D3, esse evento deve ser atribuído à unidade de destino.

Local de atribuição da infecção:

Observação: Pacientes internados e submetidos à hemodiálise são incluídos na vigilância para IPCS e entram na estatística da unidade na qual está internado.

Por exemplo, um caso de IPCS será atribuído à UTI A quando:

- Paciente recebe hemodiálise na UTI A e o procedimento é realizado pela equipe assistencial da unidade.
- Paciente recebe hemodiálise na UTI A e o procedimento é realizado pela equipe externa especializada.
- Paciente está internado na UTI A, mas se desloca para a realização da hemodiálise na unidade ambulatorial.

Período de janela de Infecção e data da infecção

Quadro 4 - Exemplo Paciente com dispositivo invasivo há mais de 3 dias transferido da UTI pediátrica para a unidade de internação.

Data da infecção	Atribuição da infecção à UTI Pediátrica	Atribuição da infecção à Unidade de Internação
D1 – Transferência do paciente	X	
D2	X	
D3		X
D4		X
D5		X
...		X



Prazo para infecções de repetição:

- É o período de 14 dias, a contar da identificação de uma IRAS (a data da infecção é o D1 do PIR), no qual nenhuma nova infecção do mesmo sítio ou topografia deve ser computada, independentemente da identificação, nesse período, de outros microrganismos.
- O prazo para infecções de repetição se aplica apenas para a mesma internação.

Quadro 10 - Exemplo de prazo para infecção de repetição

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			

Quadro 9 - Exemplo de prazo para infecção de repetição

Data	Cateter central	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição
30/12	Paciente mais de 2 dias internado e sem dispositivo		
31/12	Paciente sem dispositivo		
01/01	Paciente sem dispositivo		
02/01	D1 - instalação do dispositivo invasivo		
03/01	D2		
04/01	D3		
05/01	D4	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR 1
06/01	D5	Hemocultura positiva para <i>Estafilococos coagulase-negativa</i>	2
07/01	D6	Hemocultura positiva para <i>Estafilococos coagulase-negativa</i>	3
08/01	D7		4
09/01	D8		5
10/01	D9		6
11/01	D10		7
12/01	D11		8
13/01	D12		9
14/01	D13		10
15/01	D14		11
16/01	D15		12
17/01	D16		13
18/01	D17		14
19/01	D18		
20/01	D19	Febre > 38°C	
21/01	D 20	Hemocultura positiva para <i>Acinetobacter baumannii</i>	
22/01	D 21		
23/01	D 22		
24/01	D22		

Ventilador mecânico (VM)

- Dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal.
- Dispositivos de ventilação e expansão pulmonar que fornecem pressão positiva para as vias aéreas por meios não invasivos (por exemplo: máscara nasal, máscara facial, cateter de alto fluxo CPAP, BIPAP etc.) não são considerados ventiladores mecânicos, a menos que a pressão positiva seja fornecida por via aérea artificial (tubo endotraqueal oral / nasal ou tubo de traqueostomia)

Cateter vesical de demora (CVD)

- É um tubo de drenagem inserido na bexiga através da uretra e que permanece instalado. O cateter vesical de demora é conectado a uma bolsa coletora. Cateteres urinários permanentes que são usados para irrigação intermitente ou contínua também deverão ser incluídas na vigilância.
- Não são considerados como cateter vesical de demora: nefrostomia, cateteres suprapúbicos, “uripen”, cateter duplo J, cistostomia, punção supra púbica e cateter utilizado para cateterização vesical intermitente

Cateter central

- Dispositivo intravascular utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação esteja posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso.
- São considerados grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquicefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e em recém-nascidos todo cateter umbilical venoso ou arterial

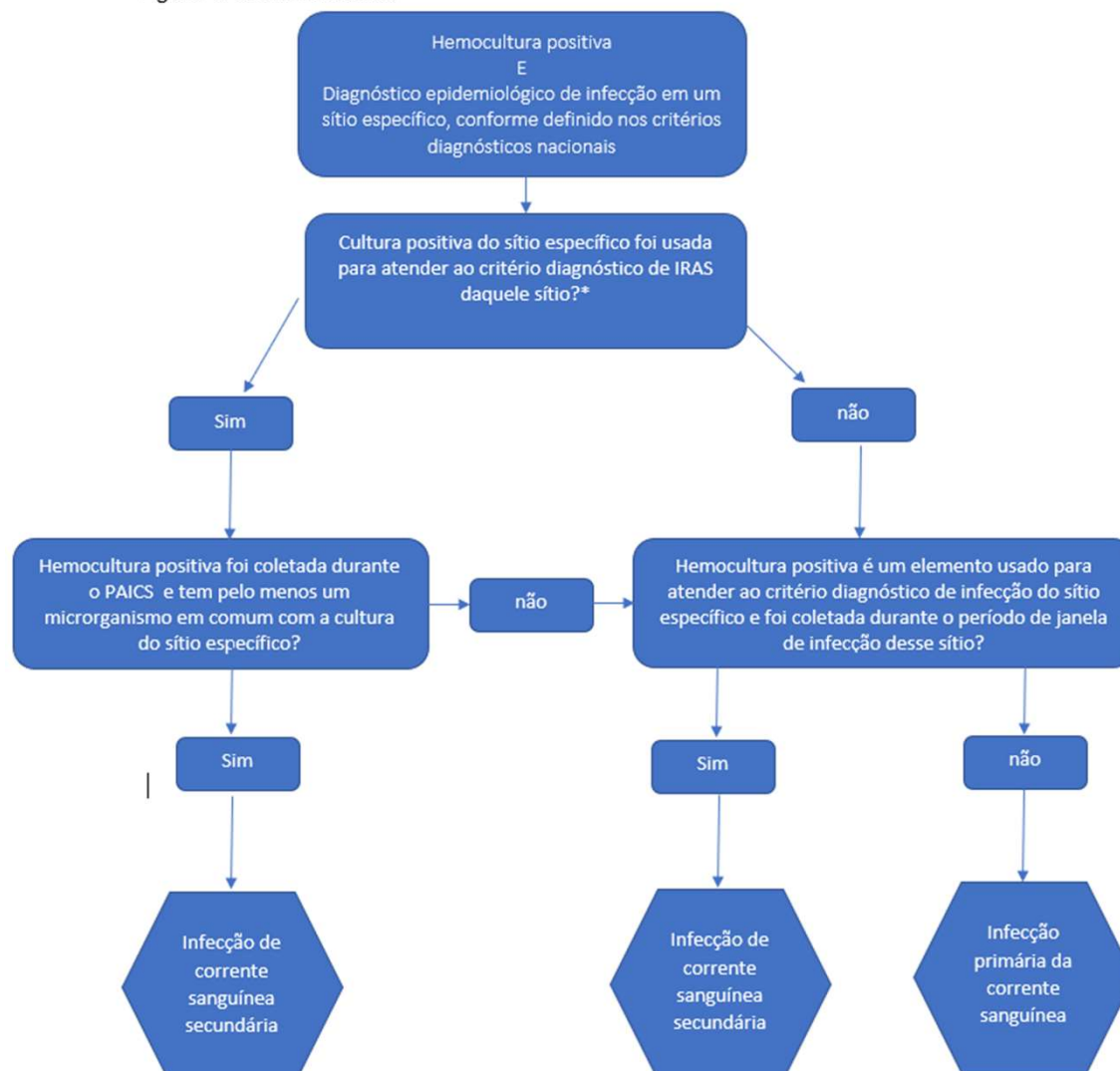
Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) Secundária

Considera-se **infecção de corrente sanguínea (ICS) secundária** quando ocorrer a identificação em hemocultura de microrganismo infeccioso na corrente sanguínea que está associado a um outro foco infeccioso específico. Neste caso, a infecção de corrente sanguínea é secundária a outro foco infeccioso específico, que é o foco primário da infecção.

Período de atribuição da infecção de corrente sanguínea secundária (PAICS)

Período no qual uma amostra de sangue, para hemocultura, deve ser coletada para que o microrganismo identificado, como causador da infecção da corrente sanguínea, possa ser atribuído a um outro foco infeccioso (foco primário da infecção) e, portanto, para que essa infecção de corrente sanguínea seja classificada como secundária.

Figura 1: ICS secundária.



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 0X/2020

Quadro 28– Exemplo de Infecção de Corrente Sanguínea primária ou secundária

Data	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição	Período para atribuição de ICS secundária
30/12			
31/12			
01/01			
02/01			
03/01			Início da contagem do período de atribuição da ICS secundária 1
04/01			2
05/01	Disúria	Início da contagem do prazo de infecção de repetição 1	3
06/01	Urocultura positiva para <i>E. coli</i>	2	4
07/01		3	5
08/01		4	6
09/01		5	7
10/01		6	8
11/01		7	9
12/01		8	10
13/01	Febre > 38°C	9	11
14/01	Hemocultura positiva para <i>E. coli</i>	10	12
15/01		11	13
16/01		12	14
17/01		13	15
18/01		14	16
19/01			
20/01			
21/01			
22/01			
23/01			
24/01			

Quadro 27 – Exemplo de Infecção de Corrente Sanguínea primária ou secundária

Data	Cateter central	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição	Período para atribuição de ICS secundária
30/12				
31/12				
01/01				
02/01				
03/01				Início da contagem do período de atribuição da ICS secundária 1
04/01				2
05/01		Disúria	Início da contagem do prazo de infecção de repetição 1	3
06/01		Urocultura positiva para <i>E. coli</i>	2	4
07/01			3	5
08/01			4	6
09/01			5	7
10/01			6	8
11/01			7	9
12/01			8	10
13/01	D1		9	11
14/01	D2		10	12
15/01	D3	Febre > 38°C	11	13
16/01	D4	Hemocultura positiva para <i>Acinetobacter baumannii</i>	12	14
17/01	D5		13	15
18/01	D6		14	16
19/01	D7			
20/01	D8			
21/01	D9			



Mudanças nos critérios Diagnósticos

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: 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

E

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.

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
s novo e persistente ou progressivo e persistente:

ntomas:

, sem outra causa associada.

³) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$ ou $\geq 15000 \text{ cel/mm}^3$ e
s de 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



PAV

Paciente em uso de ventilador mecânico (VM) por um período maior que dois dias de calendário (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

SEM doença cardíaca ou pulmonar de base em UM ou mais exames de imagens seriados com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente:

*Infiltrado *Opacificação/consolidação *Cavitação *Pneumatocele (crianças < 1 ano)

Com pelo menos UM dos sinais e sintomas:

- Febre (temperatura: $>38^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada.
- Leucopenia ($< 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$ ou $\geq 15000 \text{ cel/mm}^3$ e desvio a esquerda com mais de 10% de formas jovens de neutrófilos em crianças ≤ 14 anos.
- Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos

Com pelo menos DOIS dos sinais e sintomas:

- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Apnéia ou taquipnéia ou dispnéia ou tosse (episódio novo ou com agravamento).
- Ausculta com sibilos, roncoss ou estertores (episódio novo ou com agravamento).
- Piora da troca gasosa, dessaturação, aumento da demanda de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias.

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

Com Piora da troca gasosa, dessaturação, aumento da demanda de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias.

Com pelo menos TRÊS dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre (temperatura: $> 38^{\circ}\text{C}$) ou Hipotermia (temperatura: $< 35^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada.
- Leucopenia ($\leq 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucocitose ($\geq 15000 \text{ cel/mm}^3$) e desvio a esquerda ($\geq 10\%$ bastonetes).
- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Apnéia ou taquipnéia, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal (episódio novo ou com agravamento).
- Ausculta com sibilos, roncoss ou estertores (episódio novo ou com agravamento).
- Tosse (episódio novo ou com agravamento).
- Bradicardia ($< 100\text{bpm}$) ou taquicardia ($> 170\text{bpm}$).

Critério 2: PAV Definida Clinicamente em crianças > 28 dias e ≤ 1 Ano

Com pelo menos UM dos sinais e sintomas:

- Febre (temperatura: $>38^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada.
- Leucopenia ($< 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$ ou $\geq 15000 \text{ cel/mm}^3$ e desvio a esquerda com mais de 10% de formas jovens de neutrófilos em crianças ≤ 14 anos.
- Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos

Com pelo menos UM dos sinais e sintomas:

- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Apnéia ou taquipnéia ou dispnéia ou tosse (episódio novo ou com agravamento).
- Ausculta com sibilos, roncoss ou estertores (episódio novo ou com agravamento).
- Piora da troca gasosa, dessaturação, aumento da demanda de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias.

Com pelo menos UM dos resultados abaixo:

- Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção.
- Cultura positiva do líquido pleural.
- Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar obtida por procedimento com mínimo potencial de contaminação (lavado broncoalveolar, escovado protegido e aspirado endotraqueal4).
- Na bacterioscopia do lavado broncoalveolar, achado de $\geq 5\%$ de leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares).
- Cultura positiva de tecido pulmonar.
- Exame histopatológico mostrando pelo menos uma das seguintes evidências de pneumonia:
 - Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos;
 - Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas.
 - Vírus, Bordetella, Legionella, Chlamydia ou Mycoplasma identificados a partir de cultura de secreção ou tecido pulmonar ou identificados por teste microbiológico realizado para fins de diagnóstico clínico ou tratamento.
 - Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para patógeno (exemplo: Chlamydia).

Critério 3: PAV Definida Microbiologicamente em adultos e crianças > 28 dias

Paciente imunodeprimido

Piora da troca gasosa, dessaturação, aumento da demanda de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias.

Pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre (temperatura: $>38^{\circ}\text{C}$) ou hipotermia (temperatura: $< 35^{\circ}\text{C}$) para crianças > 28 dias e ≤ 1 Ano, sem outra causa associada.
- Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos.
- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração.
- Apnéia ou taquipnéia ou dispnéia ou tosse (episódio novo ou com agravamento).
- Ausculta com sibilos, roncoss ou estertores (episódio novo ou com agravamento).
- Piora da troca gasosa, dessaturação, aumento da demanda de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias.

Pelo menos UM dos resultados abaixo:

- Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção.
- Cultura positiva do líquido pleural.
- Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar obtida por procedimento com menor potencial de contaminação (lavado broncoalveolar, escovado protegido e aspirado endotraqueal4).
- Na bacterioscopia do lavado broncoalveolar, achado de $\geq 5\%$ de leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares).
- Cultura positiva de tecido pulmonar.
- Exame histopatológico mostrando pelo menos uma das seguintes evidências de pneumonia:
 - Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos.
 - Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas.
 - Vírus, Bordetella, Legionella, Chlamydia ou Mycoplasma identificados a partir de cultura de secreção ou tecido pulmonar ou identificados por teste microbiológico realizado para fins de diagnóstico clínico ou tratamento. Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para patógeno (exemplo: Chlamydia).
 - Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para Legionella pneumophila sorogrupo 1 titulada $>1:128$ na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta.
 - Detecção de antígeno de Legionella pneumophila sorogrupo 1 em urina.
 - Identificação de Candida spp. em amostra de sangue E de secreção respiratória (aspirado endotraqueal, lavado broncoalveolar ou escovado protegido).
 - Evidência de Aspergillus ou outros fungos filamentosos em amostra obtida por procedimento com menor potencial de contaminação (ex.: lavado broncoalveolar, escovado protegido e aspirado endotraqueal4) de uma das seguintes:
 - Exame de microscopia direta.
 - Cultura positiva de fungo.
 - Teste diagnóstico laboratorial (não cultura). Ex: PCR, biomarcador Galactomanana em amostra de lavado broncoalveolar e Galactomanana sérica ascendente.

Critério 4: PAV em adultos e crianças > 28 dias, Imunodeprimidos

ITU

Paciente em uso de cateter vesical de demora por um período maior que dois dias de 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

Apresenta pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre ($T^a > 38^{\circ}\text{C}$)
- Dor ou desconforto supra púbico
- Dor ou desconforto lombar
- Hematúria
- Urgência miccional
- Aumento da frequência miccional
- Disúria

Possui cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas com contagem de colônias ≥ 105 UFC/mL, de pelo menos uma espécie.

Os sinais/sintomas e o resultado da urocultura ocorreram no período de Janela de Infecção.

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

Apresenta pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas1:

- Febre ($T^a > 38^{\circ}\text{C}$) ou hipotermia ($T^a < 35^{\circ}\text{C}$)
- Dor ou desconforto supra púbico ou lombar
- Urgência miccional ou aumento da frequência miccional ou disúria
- Apneia
- Bradicardia
- Letargia
- Vômitos
- Hematúria

Possui cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas com contagem de colônias ≥ 105 UFC/mL, de pelo menos uma espécie.

Os sinais/sintomas e o resultado da urocultura ocorreram no período de Janela de Infecção.

Critério 2: ITU-AC em Criança > 28 dias e ≤ 3 anos

Paciente com lesão medular

Apresenta leucocitúria associada a pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas:

- Febre > 38 ou hipotermia ($< 35^{\circ}\text{C}$) para crianças menores de 3 anos
- Piora da incontinência, no caso de pessoas > 3 anos
- Piora da espasticidade
- Queda do estado geral
- Disreflexia autonômica

Possui cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas com contagem de colônias ≥ 105 UFC/mL, de pelo menos uma espécie.

Os sinais/sintomas e o resultado da hemocultura ocorreram no período de Janela de Infecção.

Critério 3: ITU-AC em adultos com lesão medular

IPCSL

Paciente 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 que atenda a uma das seguintes situações:

Apresenta microrganismo patogênico bacteriano ou fúngico 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 cultura

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso

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

Apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- o Febre ($>38^{\circ}\text{C}$)
- o Calafrios
- o Hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg em adultos e em crianças ver parâmetros clínicos por faixa etária no anexo I do manual de Critérios Diagnóstico de IRAS)

Apresenta microrganismos contaminantes de pele (comensais), por exemplo: *Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*), *Bacillus* spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Staphylococcus coagulase negativa*, *Streptococcus* do grupo viridans, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp, identificados em DUAS ou mais hemoculturas, coletadas em momentos distintos, no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte.

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso

Os sinais/sintomas e o resultado da hemocultura ocorreram no período de Janela de Infecção.

Critério 2: IPCSL causada por microrganismo contaminante de pele em adultos e crianças > 1 ano

Piora da troca gasosa, dessaturação, aumento da demanda de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias.

Pelo menos TRÊS dos seguintes sinais e sintomas:

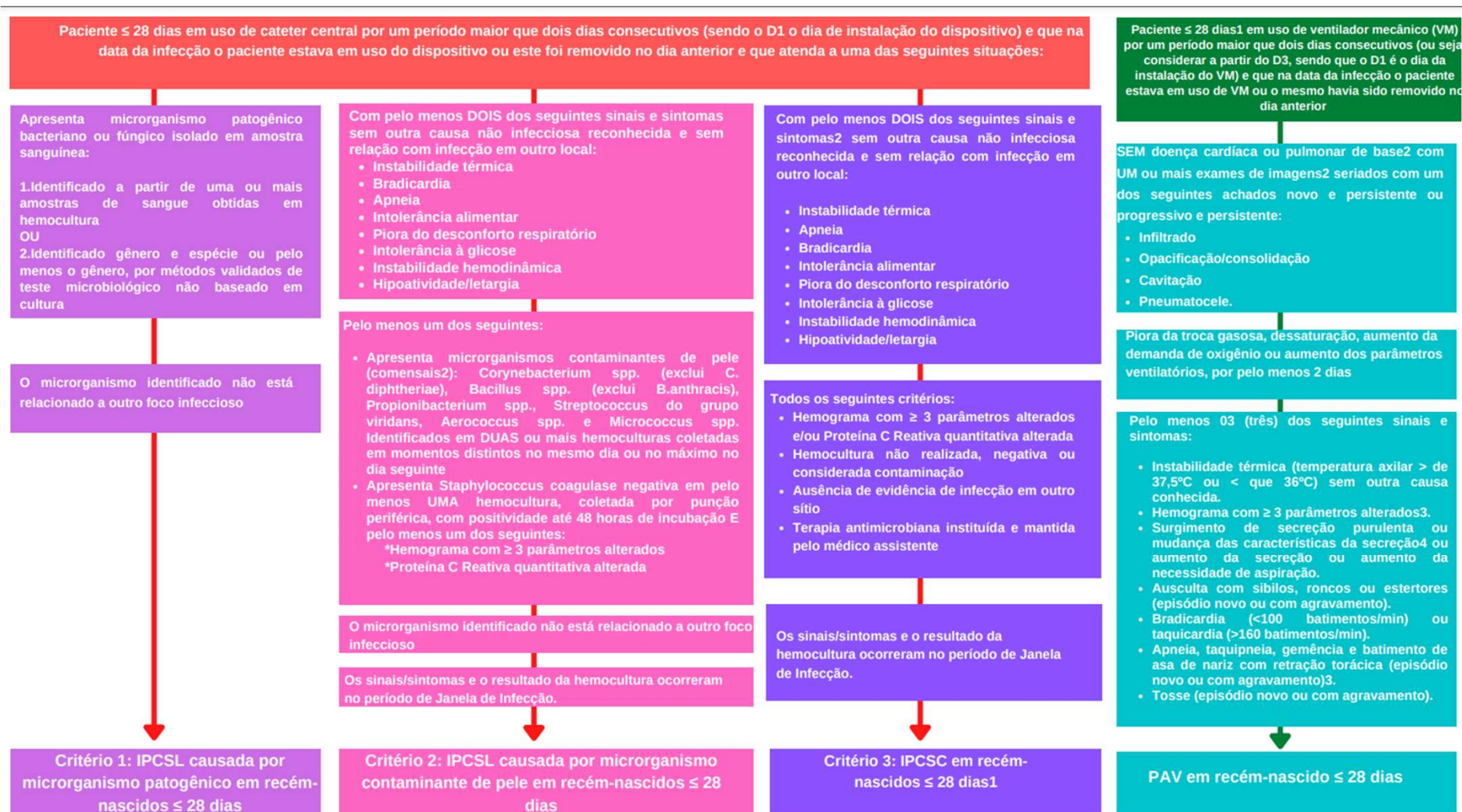
- Febre (temperatura: $> 38^{\circ}\text{C}$) ou Hipotermia (temperatura: $< 35^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada.
- Leucopenia (≤ 4000 cel/mm³) ou leucocitose (≥ 15000 cel/mm³) e desvio a esquerda ($\geq 10\%$ bastonetes).
- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Apnéia ou taquipnéia, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal (episódio novo ou com agravamento).
- Ausculta com sibilos, roncos ou estertores (episódio novo ou com agravamento).
- Tosse (episódio novo ou com agravamento).
- Bradicardia (< 100 bpm) ou taquicardia (> 170 bpm).

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso

Os sinais/sintomas e o resultado da hemocultura ocorreram no período de Janela de Infecção.

Critério 3: IPCSL causada por microrganismo contaminante de pele em crianças > 28 dias e ≤ 1 ano

Neonatologia



Critérios diagnósticos de PAV em paciente com COVID-19

- Elaborados com base nos achados da literatura até o momento e na opinião de especialistas, tem o objetivo de responder a demanda de vários profissionais controladores de infecção, que relataram dificuldade em fechar o diagnóstico de PAV em pacientes com COVID-19 utilizando os critérios tradicionais.
- Critério Alternativo e opcional

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

Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA
nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das
Infecções Relacionadas à Assistência à
Saúde - 2021**

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

Brasília, 30 de março de 2021



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br





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

**CHECKLIST DOS ITENS A SEREM
OBSERVADOS PARA A
DEFINIÇÃO DA INFECÇÃO**

- ❶ Idade do paciente
- ❷ Tempo de uso do cateter
- ❸ Resultados da Hemocultura
- ❹ Sinais e sintomas
- ❺ Coleta adequada da amostra de sangue
- ❻ Período de janela de infecção
- ❼ Data da infecção
- ❽ Presença de infecção secundária

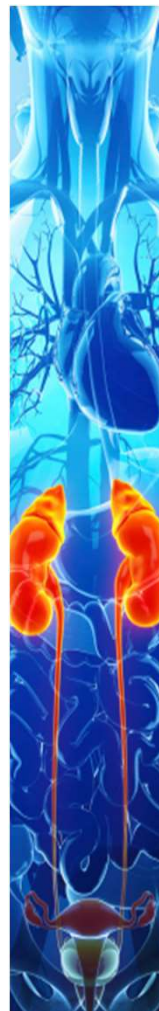




CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

**CHECKLIST DOS ITENS A SEREM
OBSERVADOS PARA A DEFINIÇÃO
DA INFECÇÃO**

- ❶ Tempo de uso do ventilador
- ❷ Resultados de exames de imagens
- ❸ Resultados de exames laboratoriais
- ❹ Sinais e sintomas
- ❺ Período de janela de infecção
- ❻ Data da infecção
- ❼ Exclusão de Microrganismos comunitários não associados à PAV





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

**CHECKLIST DOS ITENS A
SEREM OBSERVADOS PARA
DEFINIÇÃO DA INFECÇÃO**

- ❶ IDADE DO PACIENTE
- ❷ TEMPO DE USO DO CATETER
- ❸ VESICAL DE DEMORA
- ❹ SINAIS E SINTOMAS
- ❺ RESULTADOS DA UROCULTURA
- ❻ COLETA ADEQUADA DA AMOSTRA DE URINA
- ❼ PERÍODO DE JANELA DE INFECÇÃO
- ❽ DATA DA INFECÇÃO

Organização dos dados

Data	Dados coletados
01/05	Tosse
02/05	Febre > 38°
03/05	Exame de imagem dos pulmões sem alterações
04/05	Hemocultura positiva para <i>S. epidermidis</i>
05/05	Hemocultura positiva para <i>S. epidermidis</i>
06/05	
07/05	
08/05	Febre >38,2
09/05	
10/05	

Critérios Diagnósticos de IPCS associada a CVC

Todos os sinais e sintomas estão dentro do período de janela de 7 dias?

Critérios Diagnósticos de IPCS associada a CVC

Paciente com CVC por mais de 2 dias na data da infecção ou removeu no dia anterior?

Critérios Diagnósticos de IPCS associada a CVC

Qual a idade do paciente?

Critérios Diagnósticos de IPCS associada a CVC

Há outro foco infeccioso?

Critérios Diagnósticos de IPCS associada a CVC

**Paciente teve outra IPCSL
diagnosticada durante o PIR?**

Critérios Diagnósticos de IPCS associada a CVC

Coleta da amostra de sangue, foi adequada conforme definido no critério diagnóstico?

**AINDA TEMOS MUITOS DESAFIOS PELA FRENTE,
MAS NÃO PODEMOS PARAR...**



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

**... PORQUE O NOSSO MAIOR
OBJETIVO É SALVAR VIDAS!!!**



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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





OBRIGADA!

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

0800 642 9782



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br