

PRODUTO NÚMERO 2

RELATÓRIO CONTENDO ANÁLISE DA AVALIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO (ANPCI) DAS COORDENAÇÕES ESTADUAIS, DISTRITAL E MUNICIPAIS REALIZADAS NOS ANOS DE 2018, 2022 E 2023.

**PROJETO BRA/10/008 – PROJETO DE ESTRUTURAÇÃO DO
SISTEMA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE
PRODUTOS PARA A SAÚDE**

Maria Clara Padoveze Fonseca Barbosa
CONTRATO: (000101/2023-0)
Junho 2024

RESUMO

O presente relatório refere-se ao Produto número 2, Termo de Referência no. 144508 para o Desenvolvimento de estratégias de avaliação e monitoramento de Programas de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no âmbito das Coordenações Estaduais (CECIRAS), Distrital (CDCIRAS) e Municipais (CMCIRAS) de Prevenção e Controle de IRAS. O relatório aqui apresentado se refere a análise da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI) das coordenações estaduais, distrital e municipais realizadas nos anos de 2018, 2022 e 2023. As avaliações feitas pelos Estados e Municípios são apresentadas a partir de fontes obtidas junto a equipe da GVIMS/Anvisa e de materiais disponibilidades na página eletrônica da Anvisa. A análise dos dados apresentados aponta que ainda é pouco reconhecido e acatado o papel dos municípios conforme determinado pela Portaria 2.616 (Brasil, 1998). Esse resultado reforça que o projeto atual é de extrema importância para fomentar progressos neste sentido. Quanto a análise dos dados dos Estados, a observação de possíveis inconsistências aponta para a necessidade de aumentar a capacitação das coordenações estaduais para o entendimento do processo avaliativo relativo aos componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de IRAS.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	OBJETIVO	5
3.	METODOLOGIA	5
3.1.	Fontes de dados.....	5
3.1.1.	Dados referentes as avaliações municipais.....	5
3.1.2.	Dados referentes as avaliações estaduais	5
4.	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	6
4.1.	Avaliação dos programas municipais.....	6
4.1.1.	Participação no processo de avaliação.	6
4.2.	Avaliação dos programas estaduais	7
4.2.1.	Participação no processo de avaliação	7
4.2.2.	Resultados gerais de avaliação de conformidade	7
4.2.3.	Avaliação de progressos entre 2018 e 2022	11
4.2.3.1	Região Norte	12
4.2.3.2	Região Nordeste	15
4.2.3.3	Região Centro-Oeste	21
4.2.3.4	Região Sudeste	24
4.2.3.5	Região Sul	26
5.	CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) são consideradas um problema significativo de saúde pública, particularmente nos países em desenvolvimento, nos quais a carga desta doença é maior do que nos países desenvolvidos (Allegranzi et al, 2011). Entretanto, somente a partir da década de 2000, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou esforços mais intensificados no sentido de promover as ações para a redução desta carga. Atualmente a OMS preconiza que os programas nacionais de prevenção e controle de IRAS possuam os seguintes componentes essenciais:

1. Programas de prevenção e controle de infecção
2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção
3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção
4. Vigilância das IRAS
5. Estratégias multimodais
6. Monitoramento e auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção e feedback

O Brasil, sendo uma república federativa, e tendo dentre os seus princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a *descentralização*, a *hierarquização* e *regionalização* requer uma política de planos nacionais que considerem o papel dos estados e municípios no processo de planejamento. Desta forma, considera-se essencial para o desenvolvimento do PNPCIRAS o estímulo ao pleno funcionamento das coordenações no estados e municípios para que se possam alcançar resultados concretos no âmbito nacional. Este princípio é claramente definido no âmbito da prevenção de IRAS, na Portaria 2.616 (Brasil, 1998).

A autoridade nacional de saúde deve, diretamente, ou por delegação, regular, prover guias e promover a adesão às regulações. Por sua vez, o nível local (serviços de saúde) deve oferecer o cuidado à saúde de modo eficiente e seguro para pacientes, trabalhadores e outros. O alinhamento entre os programas nacional e locais é fundamental para o alcance do principal objetivo, que é a prevenção de IRAS (Anvisa, 2022).

Estas considerações conduziram à necessidade de desenvolver um projeto com potencial para estimular o desenvolvimento das Coordenações Estaduais de Prevenção e Controle de IRAS (CECIRAS) e Coordenações Municipais de Prevenção e Controle de IRAS (CMCIRAS) no país. Este projeto foi inicialmente denominado Projeto Estados em Foco e foi atualizado

para Projeto Estados e Municípios em Foco, por ter-se ampliado para atenção às CMCIRAS das capitais dos Estados.

O presente relatório de produtos se refere ao Produto 2 do contrato de serviço de consultora individual no. 000101/2023-0, Projeto BRA10008, e apresenta as atividades 1 e 2. (Atividade 1: Analisar as avaliações, ANPCI, disponibilizadas pela Anvisa e realizadas por todos os estados e municípios nos anos de 2018, 2022 e 2023 de forma online. Atividade 2: Elaboração de relatório com os resultados das ANPCIs das coordenações estaduais, distrital e municipais realizadas nos anos de 2018, 2022 e 2023, contendo, minimamente: introdução, objetivo, resultados, discussão, conclusão e referências)

2. OBJETIVO

O objetivo deste relatório é apresentar uma análise as avaliações, ANPCI, disponibilizadas pela Anvisa e realizadas por todos os estados e municípios nos anos de 2018, 2022 e 2023 de forma online.

3. METODOLOGIA

3.1. Fontes de dados

3.1.1. Dados referentes as avaliações municipais

Estes dados foram obtidos por meio do link para o conteúdo do power BI disponível on line pela Anvisa, [Avaliação dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção dos Municípios - 2023](#). Tais informações foram enviadas a GVIMS/Anvisa por meio do preenchimento de planilha em Excel, adaptada da ferramenta de avaliação para programas de PCI (IPCAT2) da OMS (OMS, 2016).

3.1.2. Dados referentes as avaliações estaduais

Estes dados relativos ao ano de 2018 foram obtidos por meio do link para o conteúdo do power BI disponível on line pela Anvisa, [Autoavaliação nacional das coordenações estaduais de controle de infecções hospitalares \(CECIH\) 2018](#). Para os dados relativos ao ano de 2022 consultou-se os arquivos disponibilizados pela equipe da GVMIS, em drive compartilhado, de

acesso privado. Tais informações foram enviadas a GVIMS/Anvisa por meio do preenchimento de planilha em Excel, adaptada da ferramenta de avaliação para programas de PCI (IPCAT2) da OMS (OMS, 2016).

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1. Avaliação dos programas municipais

4.1.1. Participação no processo de avaliação.

Participaram da avaliação 79 municípios, que preencheram o formulário. Atualmente, segundo o IBGE¹, o Brasil possui 5.568 municípios. Assim sendo, a taxa de adesão a participação foi de 1,4%.

Dentre os participantes, a distribuição foi bastante heterogênea, sendo que grande maioria dos resultados foram oriundos de municípios de Minas Gerais (n=50), seguido de São Paulo (n=10). Os estados apresentaram participação inferior a cinco municípios cada e apenas representados por Goás, Pernambuco, Rio de Janeiro.

Verificou-se que apenas 6 municípios indicaram possuir Comissão Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (CMIRAS), a saber: Anápolis, Aparecida de Goiânia, Goiânia, Jataí (GO), São Luís (MA), Campo Grande (Mato Grosso do Sul).

Desta informação, pode-se depreender que os dados apresentados não são representativos do cenário nacional.

Considerando que o número de programas municipais avaliados é inferior a 10, sugere-se que resultados apresentados online sejam apenas em forma de número bruto e tabelas, uma vez que a apresentação de forma percentual e gráfica gera distorções de interpretação.

É reconhecido que há cidades que possuem suas coordenações municipais e que não participaram do preenchimento desse formulário. É desejável que se elaborem estratégias, em

¹ IBGE: dados geográficos de estados e municípios brasileiros são atualizados. Disponível em:
[https://brasil61.com/n/ibge-dados-geograficos-de-estados-e-municipios-brasileiro-sao-atualizados-bras238124#:~:text=Estados%20e%20Munic%C3%ADpios.-,Atualmente%2C%20o%20Brasil%20tem%205.568%20munic%C3%ADpios%2C%20al%C3%A9m%20do%20distrito%20insular,da%20Cachoeira%20\(AM\)%3A%20109.192%2C](https://brasil61.com/n/ibge-dados-geograficos-de-estados-e-municipios-brasileiro-sao-atualizados-bras238124#:~:text=Estados%20e%20Munic%C3%ADpios.-,Atualmente%2C%20o%20Brasil%20tem%205.568%20munic%C3%ADpios%2C%20al%C3%A9m%20do%20distrito%20insular,da%20Cachoeira%20(AM)%3A%20109.192%2C) [acesso em 08/04/2024]

parceria com as coordenações estaduais (CECIRAS) para obter a maior participação ativa de municípios que possuem CMCIRAS (capitais ou interior).

4.2. Avaliação dos programas estaduais

4.2.1. Participação no processo de avaliação

A participação dos Estados foi mais expressiva quando comparada aos municípios. Contudo, em 2018 não houve a participação do Estado de Rondônia. E em 2022, não houve a participação do Estado do Amapá.

4.2.2. Resultados gerais de avaliação de conformidade

Os Quadros 1 e 2 apresentam os resultados respectivamente dos anos de 2018 e 2022, respectivamente. Para facilitar a visualização de níveis de conformidade, destacamos de forma colorimétrica os índices de conformidade conforme descrito abaixo:

- Acima ou igual a 70%: verde
- Entre 50 e 69%: azul
- Entre 25 e 49%: amarelo
- Abaixo de 25: vermelho

Quadro 1. Percentual de conformidade dos componentes essenciais para os programas de prevenção e controle de infecção nos Estados brasileiros no ano 2018.

Estado	Percentual de Conformidade dos Componentes Essenciais					
	1*	2*	3*	4*	5*	6*
Acre	57	50	41	83	40	31
Alagoas	17	47	35	44	40	25
Amapá	30	0	0	0	0	0
Amazonas	88	83	66	94	88	89
Bahia	70	81	37	83	70	89
Ceará	55	44	13	42	28	50
Distrito Federal	54	78	31	87	45	94
Espírito Santo	52	31	41	83	58	83
Goiás	60	0	30	59	48	53
Maranhão	67	75	0	72	2	53
Mato Grosso	40	75	53	41	15	78
Mato Grosso do Sul	69	36	41	69	40	67
Minas Gerais	26	11	0	51	0	22
Pará	70	83	33	87	75	61
Paraíba	8	33	4	0	0	0
Paraná	79	78	15	77	18	75
Pernambuco	44	78	0	78	45	33
Piauí	9	36	5	53	5	42
Rio de Janeiro	83	78	13	92	88	81
Rio Grande do Norte	53	56	41	87	88	10
Rio Grande do Sul	34	0	0	67	10	44
Rondônia	43	0	0	0	0	0
Roraima						
Santa Catarina	87	78	37	92	50	47
São Paulo	83	58	37	67	63	56
Sergipe	67	81	43	93	50	81
Tocantins	47	0	0	56	5	0

1*:Programas de prevenção e controle de infecção; 2*: Diretrizes do Programa de Prevenção e Controle de Infecção; 3* Educação e treinamento sobre prevenção e controle de infecção; 4*: Vigilância de infecções relacionadas a assistência a saúde; 5*Estratégias multimodais; 6*: Monitoramento e auditoria de práticas de PCI, feedback e controle de atividades.

Quadro 2. Percentual de conformidade dos componentes essenciais para os programas de prevenção e controle de infecção nos Estados brasileiros no ano 2022.

Estado	Percentual de Conformidade dos Componentes Essenciais					
	1*	2*	3*	4*	5*	6*
Acre	52	86	54	35	13	58
Alagoas	4	17	39	26	13	0
Amapá						
Amazonas	70	100	62	83	83	64
Bahia	57	50	49	67	5	42
Ceará	47	64	43	43	18	17
Distrito Federal	66	97	66	92	63	81
Espírito Santo	66	92	48	89	15	69
Goiás	96	92	57	89	63	78
Maranhão	92	67	67	67	100	33
Mato Grosso	58	92	71	70	75	50
Mato Grosso do Sul	79	72	66	74	78	72
Minas Gerais	66	86	49	82	5	33
Pará	88	75	38	67	40	53
Paraíba	44	86	53	67	23	6
Paraná	79	83	52	92	88	33
Pernambuco	30	47	58	2	25	0
Piauí	45	47	44	77	5	44
Rio de Janeiro	88	100	66	97	78	47
Rio Grande do Norte	57	69	78	58	53	22
Rio Grande do Sul	35	33	44	69	43	14
Rondônia	26	25	39	5	13	0
Roraima	57	58	29	58	5	44
Santa Catarina	79	97	71	95	95	83
São Paulo	87	75	71	87	53	56
Sergipe	27	78	49	80	13	28
Tocantins	70	92	73	69	33	58

1*: Programas de prevenção e controle de infecção; 2*: Diretrizes do Programa de Prevenção e Controle de Infecção; 3* Educação e treinamento sobre prevenção e controle de infecção; 4*: Vigilância de infecções relacionadas a assistência a saúde; 5*Estratégias multimodais; 6*: Monitoramento e auditoria de práticas de PCI, feedback e controle de atividades.

4.2.3. Avaliação de progressos entre 2018 e 2022

As Figuras de 1 a 25 apresentam os resultados comparativos dos Estados, segundo a conformidade dos componentes essenciais para os programas de prevenção e controle de infecção.

Como se pode observar no detalhamento de cada Estado a seguir, há um risco potencial de que a avaliação não tenha sido aplicada de forma consistente em alguns Estados. Por esse motivo optou-se por privilegiar a análise temporal de cada Estado, em vez de desenvolver uma análise comparativa de cada componente entre os diferentes Estados.

Contudo, para avaliar as possíveis mudanças ocorridas ao longo do período, bem como identificar possíveis tendências, foram desenvolvidas as estatísticas descritivas básicas entre os dois períodos, as quais são apresentadas no Quadro 3. Estes dados devem ser considerados com cautela, devido ao risco de inconsistência em algumas das avaliações realizadas pelos Estados.

A queda em alguns valores de mediana e média em alguns dos componentes é provavelmente reflexo dessa inconsistência. No entanto, não se pode descartar que, em situações reais, alguns Estados podem ter seus programas enfraquecidos entre 2018 e 2022, em função de mudanças nas equipes ou alterações importantes nos processos de trabalho.

Quadro 3. Estatísticas básicas (média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo) dos índices de conformidade dos componentes essenciais para os programas de prevenção e controle de infecção das coordenações estaduais nos anos de 2018 e 2022.

Componente	Índice de Conformidade				
	2018 => 2022				
Media	Mediana	Desvio-padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo	
1*: Programas	53 => 60	54 => 62	23 => 23	8 => 4	88 => 96
2*: Diretrizes	49 => 72	53 => 76	31 => 23	0 => 17	83 => 100
3*: Educação	24 => 55	30 => 53	20 => 13	0 => 29	66 => 78
4*: Vigilância	64 => 67	70 => 69	28 => 25	0 => 2	94 => 97
5*: Estratégia MM	37 => 42	40 => 36	29 => 31	0 => 5	88 => 100
6*: Monitoramento	49 => 41	51 => 44	30 => 25	0 => 0	94 => 83

1*: Programas de prevenção e controle de infecção; 2*: Diretrizes do Programa de Prevenção e Controle de Infecção; 3*: Educação e treinamento sobre prevenção e controle de infecção; 4*: Vigilância de infecções relacionadas a assistência a saúde; 5*: Estratégias multimodais (MM); 6*: Monitoramento e auditoria de práticas de PCI, feedback e controle de atividades.

Verifica-se que em ambos os anos os maiores índices de conformidade incidiram sobre os componentes 2 e 4. Observa-se também que as maiores inconsistências foram identificadas nos componentes 5 e 6, apontando uma necessidade de aprofundar treinamento sobre esses dois componentes.

4.2.3.1 Região Norte

Destaque-se que os gráficos de progresso não foram realizados para os Estados do Amapá e de Roraima, uma vez que não há dados coletados para os dois anos de modo a permitir comparação.

Observa-se que o Acre apresentou melhor nos componentes 2, 3 e 6, porém com piora nos componentes 4 e 5 (Figura 1).

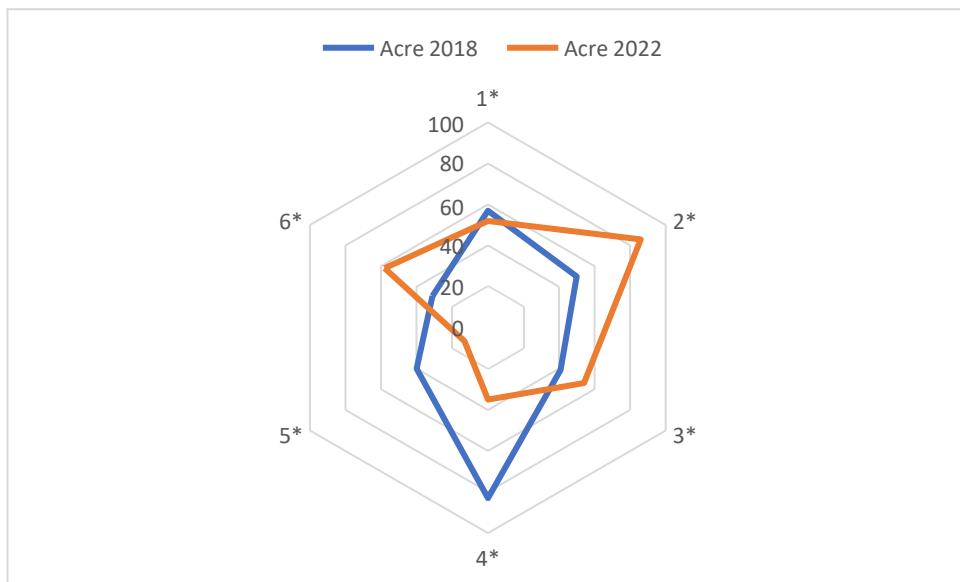


Figura 1. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Acre, 2018-2022.

O Amazonas manteve um patamar de conformidade elevado, com melhoria no componente, porém com queda no componente 6 (Figura 2).

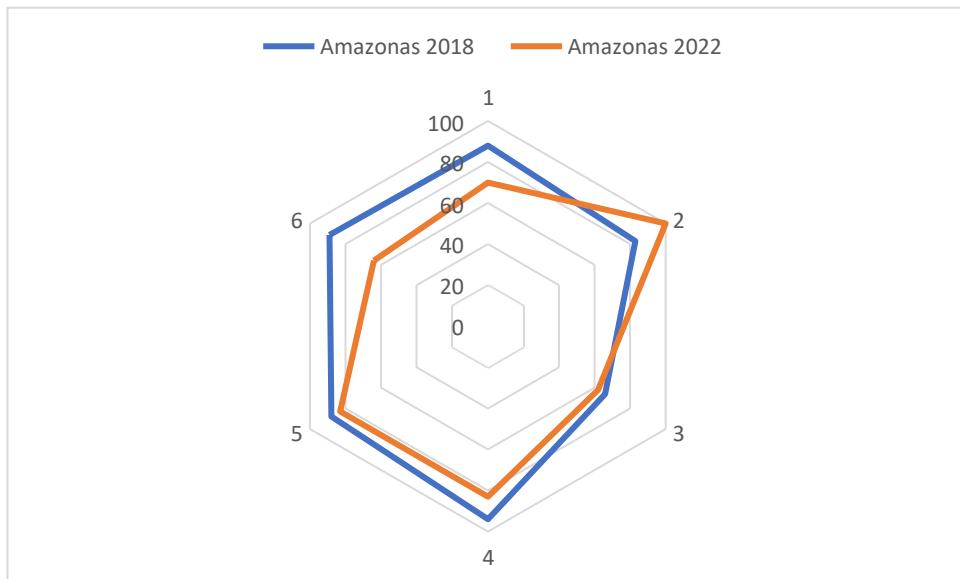


Figura 2. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Amazonas, 2018-2022.

O Pará manteve bom índice de conformidade nos componentes 1 e 2. Porém manteve índice de conformidade abaixo de 50% no componente 3 e apresentou queda nos demais componentes (Figura 3).

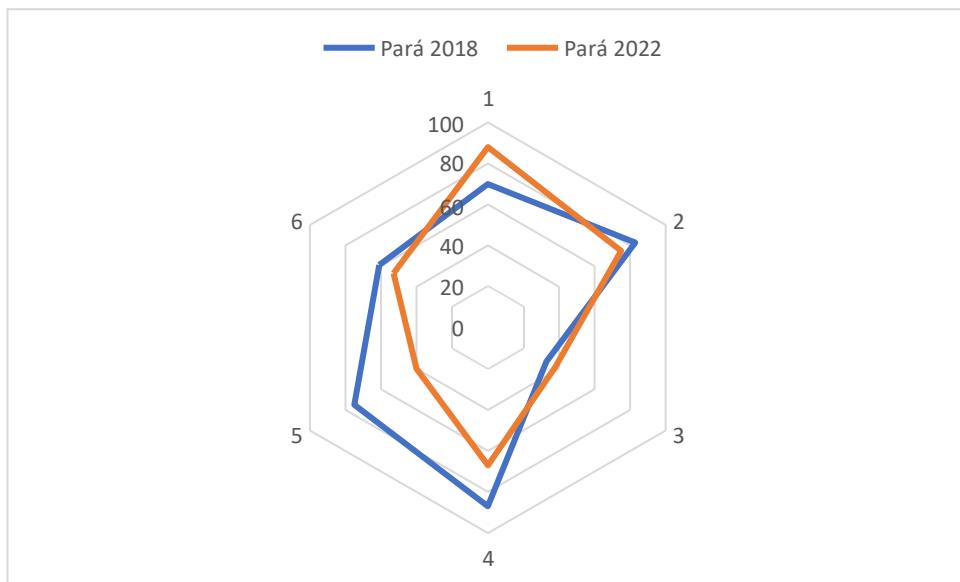


Figura 3. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Pará, 2018-2022.

Rondônia foi um dos Estados que, ainda que não alcançando índices de conformidade acima de 50% em nenhum dos componentes, conseguiu uma melhoria em quase todos, com exceção do componente 6 (Figura 4).

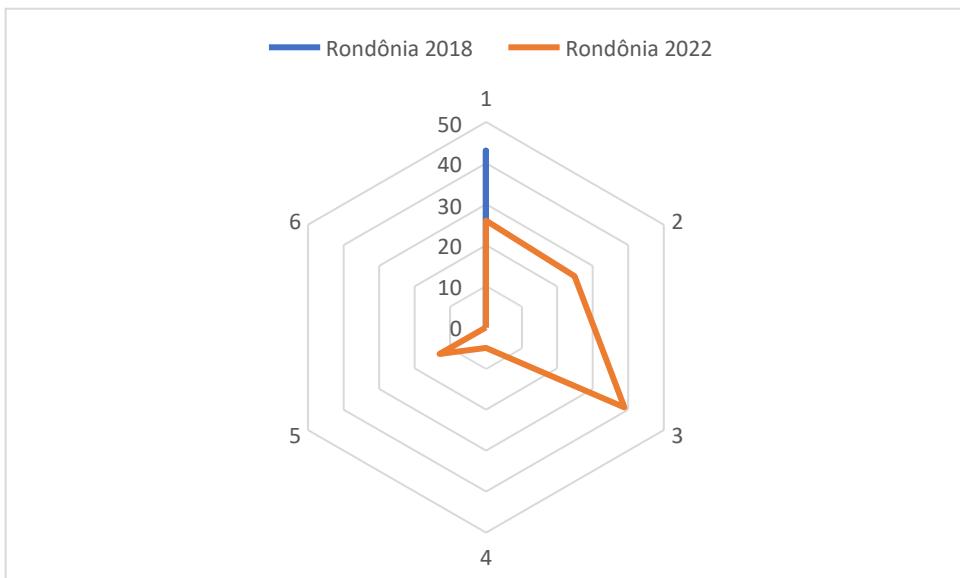


Figura 4. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Rondônia, 2018-2022.

Tocantins apresentou melhora importante nos componentes 1, 2 e 3. Teve também melhora nos componentes 4, 6 e 5 sendo que este último não alcançou índice de conformidade

acima de 50% (Figura 5). Há que ponderar se a melhora significativa foi real ou atribuída a uma inconsistência na avaliação entre os dois anos. Sugere-se que a equipe da GVMIS/Anvisa solicite a equipe de Tocantins para apresentar maiores informações para o esclarecimento quanto às mudanças expressivas.

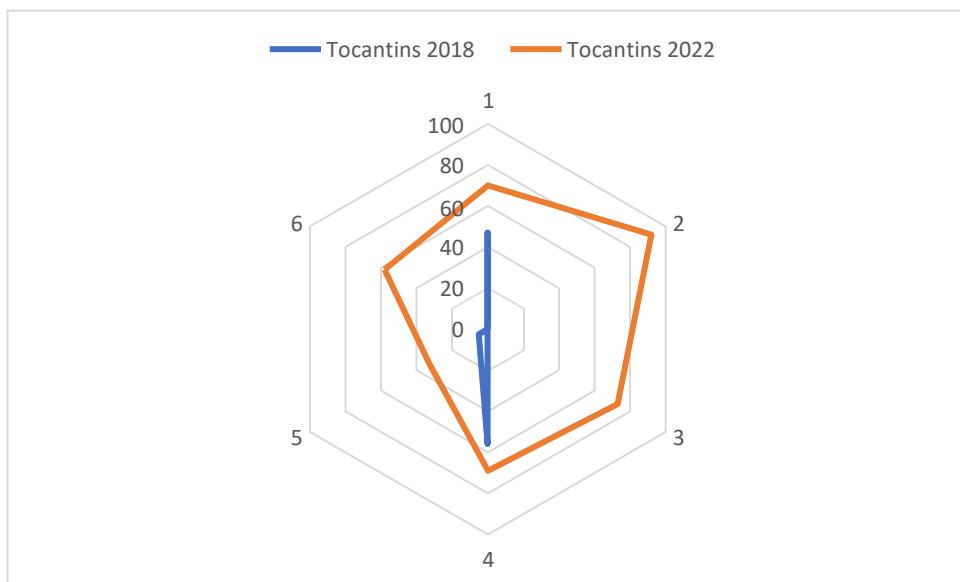


Figura 5. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Tocantins 2018-2022.

4.2.3.2 Região Nordeste

O Estado de Alagoas apresentou queda importante no índice de conformidade de quase todos os componentes, com exceção do componente 3, que apresentou-se ligeiramente aumentado (Figura 6). Há que ponderar se a queda significativa foi real ou atribuída a uma inconsistência na avaliação entre os dois anos. Sugere-se que a equipe da GVMIS/Anvisa solicite a equipe de Alagoas para apresentar maiores informações para o esclarecimento das mudanças expressivas.

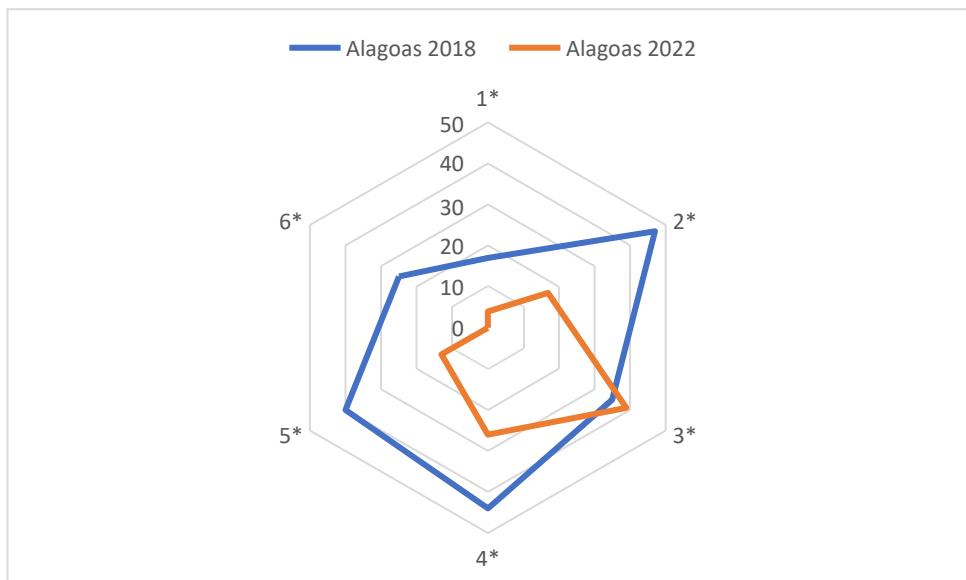


Figura 6. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Alagoas, 2018-2022.

O Estado da Bahia teve uma queda importante em quase todos os índices de conformidade, com exceção do componente 3, que apresentou um aumento discreto, sem no entanto ter atingido 50% de conformidade (Figura 7).

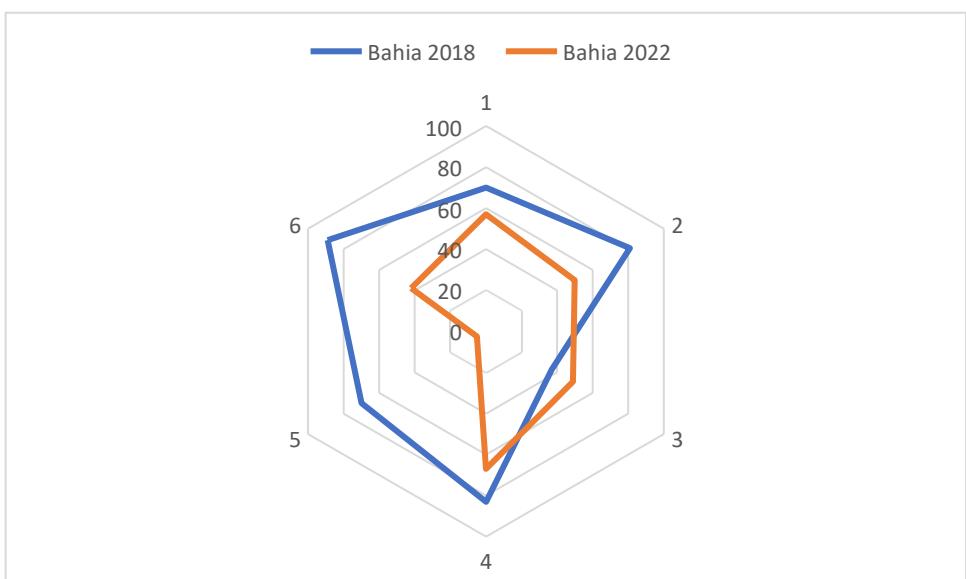


Figura 7. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Alagoas, 2018-2022.

O Estado do Ceará apresentou um padrão inconsistente de evolução, com melhora em alguns dos componentes (2, 3) e piora em outros (1,5,6) (Figura 8). É possível que esse padrão se deva a inconsistência da avaliação nos anos em questão.

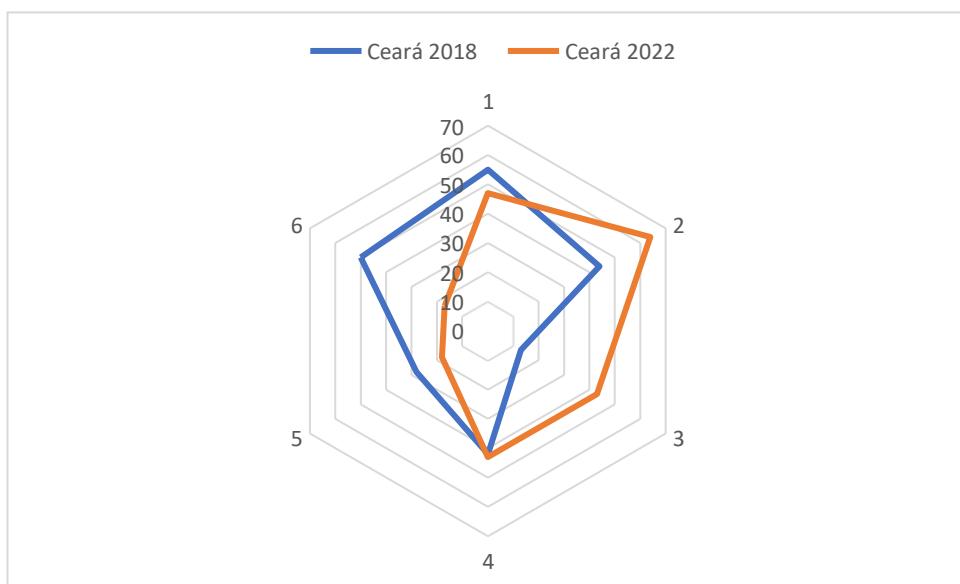


Figura 8. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Ceará, 2018-2022.

O Estado do Maranhão apresentou um padrão inconsistente de evolução, com melhora em alguns dos componentes (1, 3, 5) e piora em outros (2, 4, 6) (Figura 9). É possível que esse padrão se deva a inconsistência da avaliação nos anos em questão. Destaque-se que o componente essencial 5 foi pontuado como 100% de conformidade, o que é um resultado pouco coerente considerando os índices de conformidade de outros componentes. Sugere-se que a equipe da GVMIS/Anvisa solicite a equipe do Maranhão para apresentar maiores informações para o esclarecimento das mudanças expressivas.

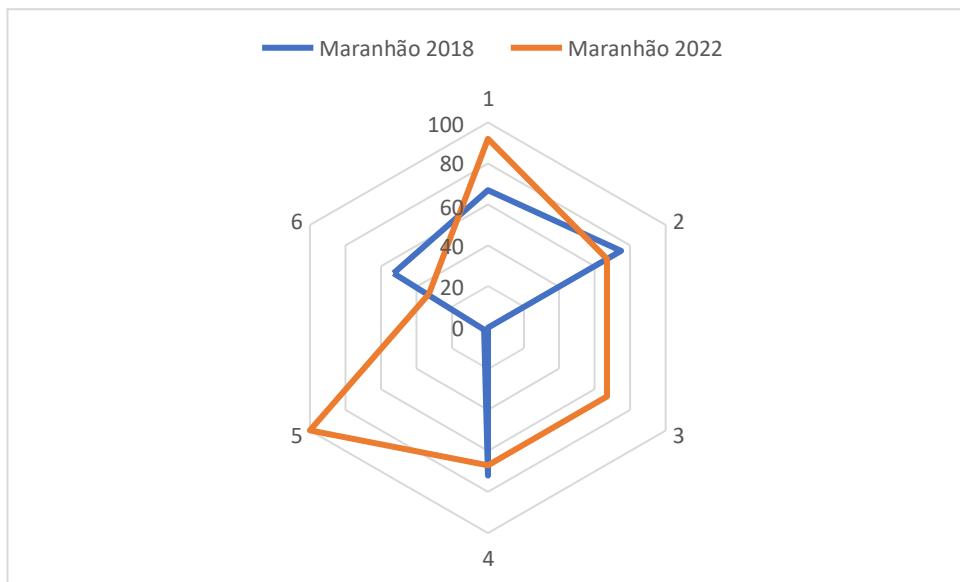


Figura 9. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Maranhão, 2018-2022.

A Paraíba apresentou importante melhoria nos índices de conformidade em todos os componentes, ainda que em alguns deles tenham ficado abaixo de 50% de conformidade (Figura 10).

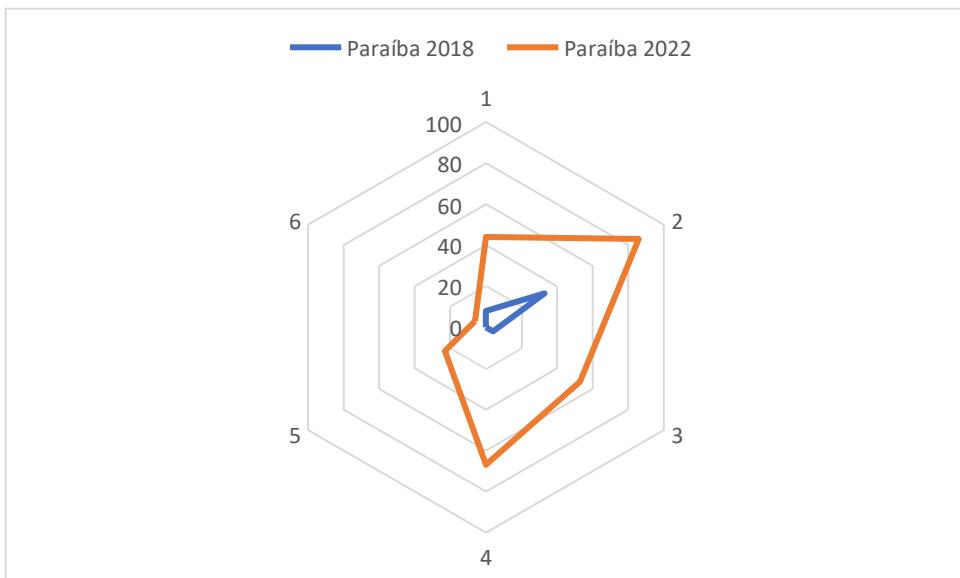


Figura 10. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Paraíba, 2018-2022.

O Estado de Pernambuco apresentou um padrão inconsistente de evolução, com melhora em um dos componentes (3) e piora expressiva nos demais (Figura 11). É possível que esse

padrão se deva a inconsistência da avaliação nos anos em questão. Destaque-se que houve uma queda bastante expressiva nos componentes 2 e 4, que estavam com índices acima de 70% e caíram para abaixo de 50%. Sugere-se que a equipe da GVMIS/Anvisa solicite a equipe de Pernambuco para apresentar maiores informações para o esclarecimento das mudanças expressivas.

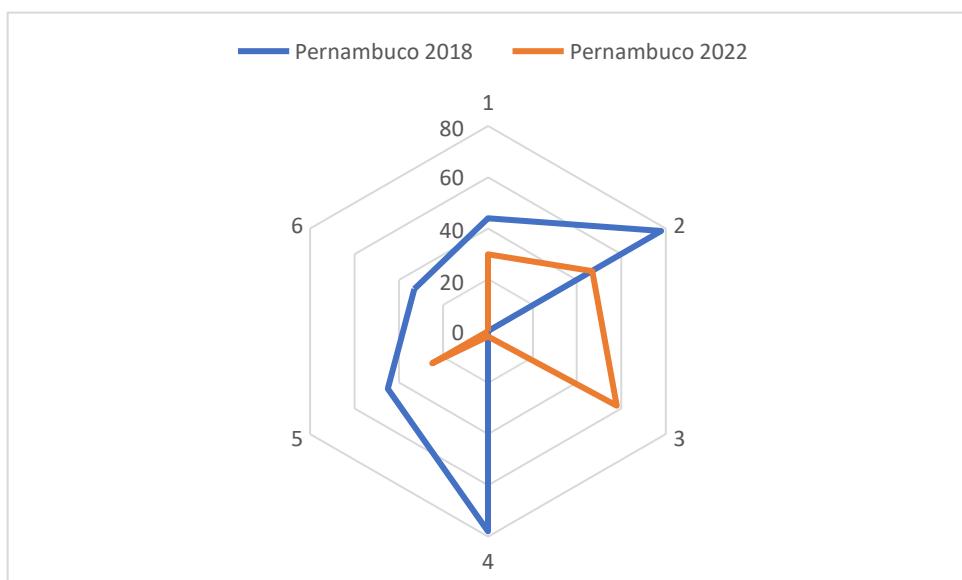


Figura 11. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Pernambuco, 2018-2022.

O Estado do Piauí apresentou padrão de melhora em alguns componentes (1, 2, 3), sem contudo alcançar índice de conformidade superior a 50%. Destaque-se que houve uma melhora importante no componente 4. Observou-se uma estagnação no índice de conformidade dos componentes 5 e 6 (Figura 12).

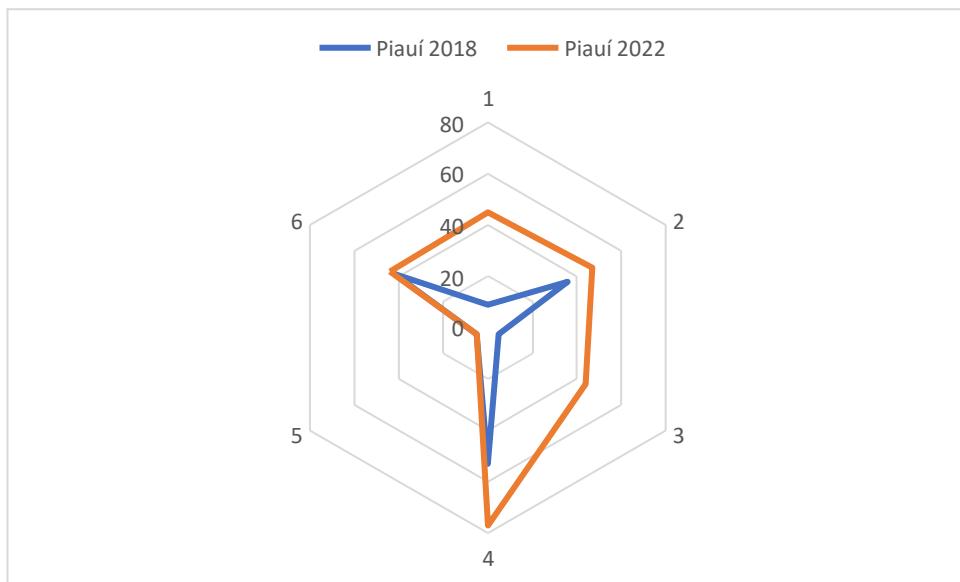


Figura 12. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Piauí, 2018-2022.

O Estado do Rio Grande do Norte apresentou um padrão inconsistente de evolução, com melhora em alguns dos componentes (2, 3, 6) e piora em outros (4, 5), sendo que o componente 1 manteve-se praticamente inalterado (Figura 13). É possível que esse padrão se deva à inconsistência da avaliação nos anos em questão. Destaque-se que houve uma melhora expressiva no componente 3, ficando este acima de 70% de conformidade. Sugere-se que a equipe da GVMIS/Anvisa solicite a equipe do Rio Grande do Norte para apresentar maiores informações para o esclarecimento das mudanças expressivas.

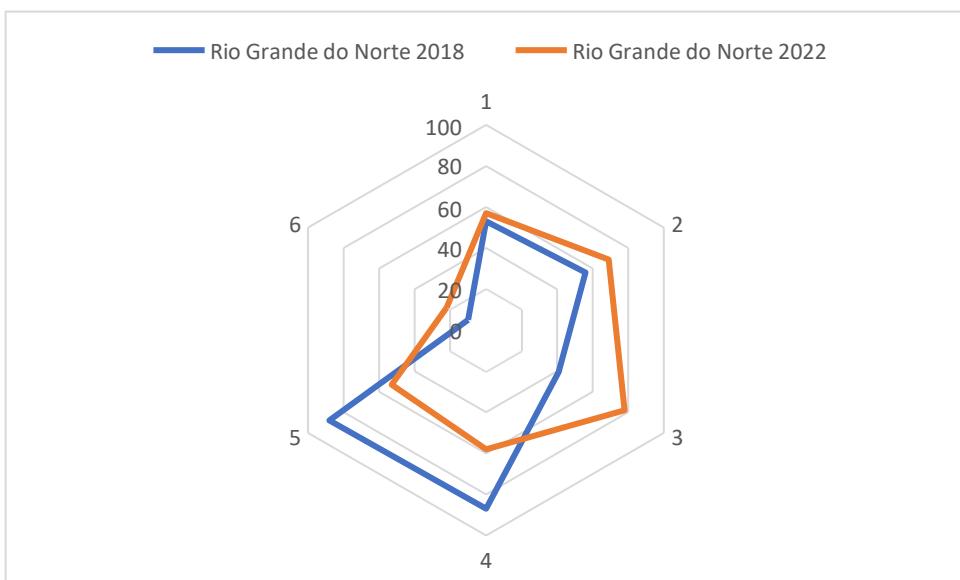


Figura 13. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Rio Grande do Norte, 2018-2022.

O Estado de Sergipe apresentou piora nos seus índices de conformidade em quase todos os componentes, exceto pelo componente 3, que apresentou melhor pouco significativa. Destaque-se que os componentes 2 e 4 mantiveram-se no patamar acima de 70% de conformidade, enquanto o componente 6 teve uma queda importante sendo avaliado com índice de conformidade inferior a 30% no segundo ano (Figura 14). É possível que esse padrão se deva a inconsistência da avaliação nos anos em questão. Sugere-se que a equipe da GVMIS/Anvisa solicite a equipe de Sergipe para apresentar maiores informações para o esclarecimento das mudanças expressivas.

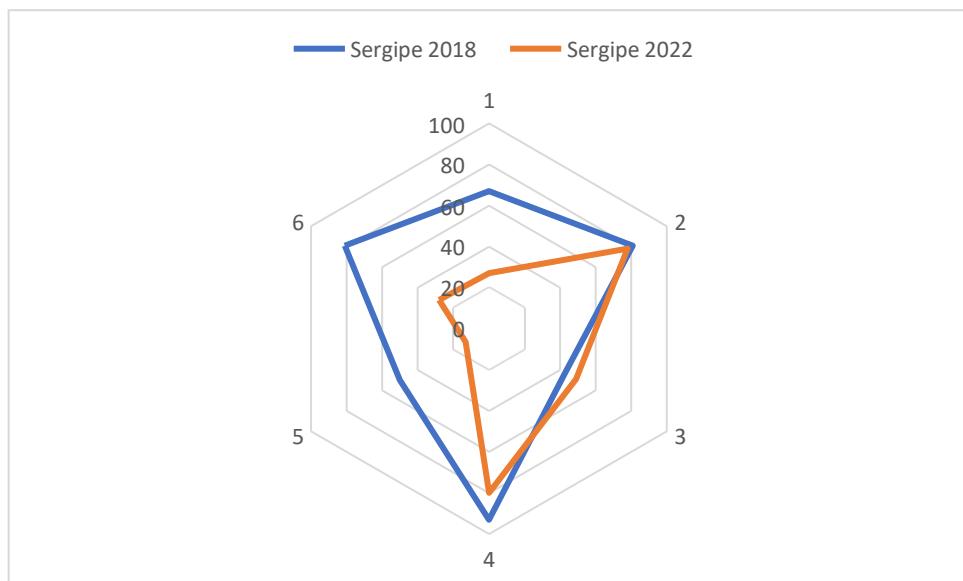


Figura 14. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Sergipe, 2018-2022.

4.2.3.3 Região Centro-Oeste

O Distrito Federal apresentou melhora em quase todos os índices de conformidade, com exceção do componente 6 que apresentou uma ligeira queda, ainda assim mantendo a conformidade acima de 70% (Figura 15).

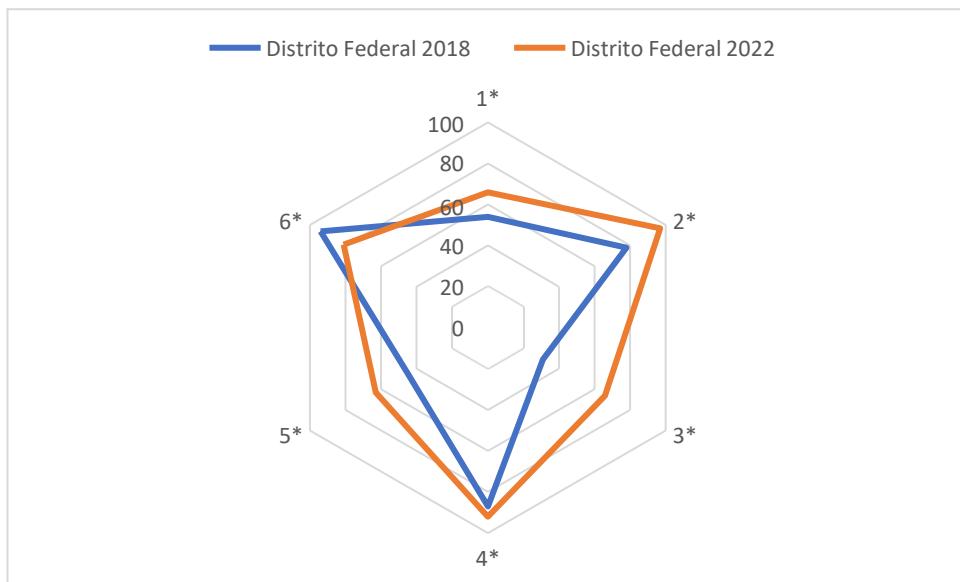


Figura 15. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Distrito Federal, 2018-2022.

O Estado de Goiás apresentou melhora em todos os índices de conformidade na comparação entre 2018 e 2022. Destaque-se que os componentes 1, 2, 4 e 6 alcançaram índices de conformidade acima de 70% (Figura 16).

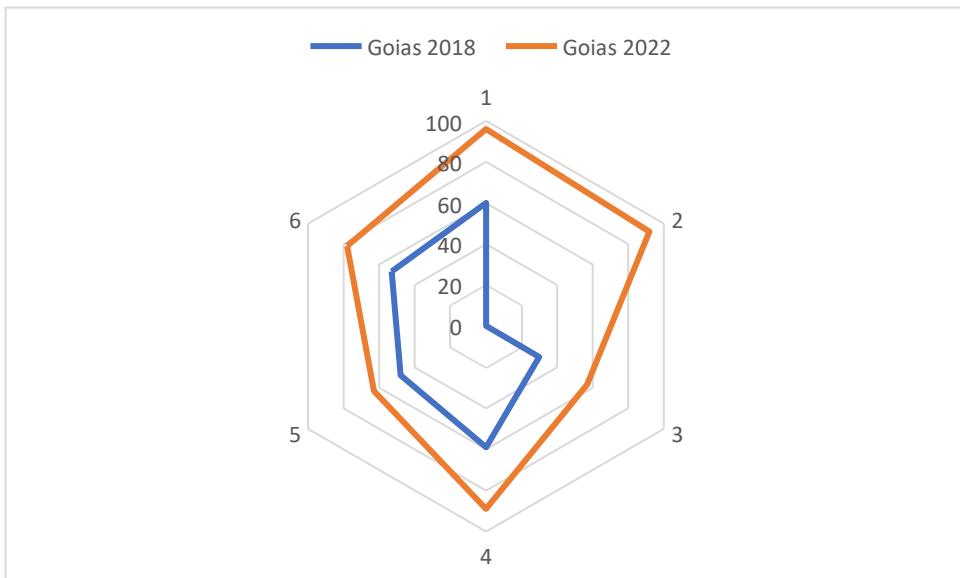


Figura 16. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Goiás 2018-2022.

O Estado de Mato Grosso em quase todos os índices de conformidade, com exceção do componente 6. Destaque-se que todos os índices de conformidade estão iguais ou superiores a

50%, sendo que os componentes 2, 3, 4 e 5 apresentam mais do que 70% de conformidade (Figura 17).

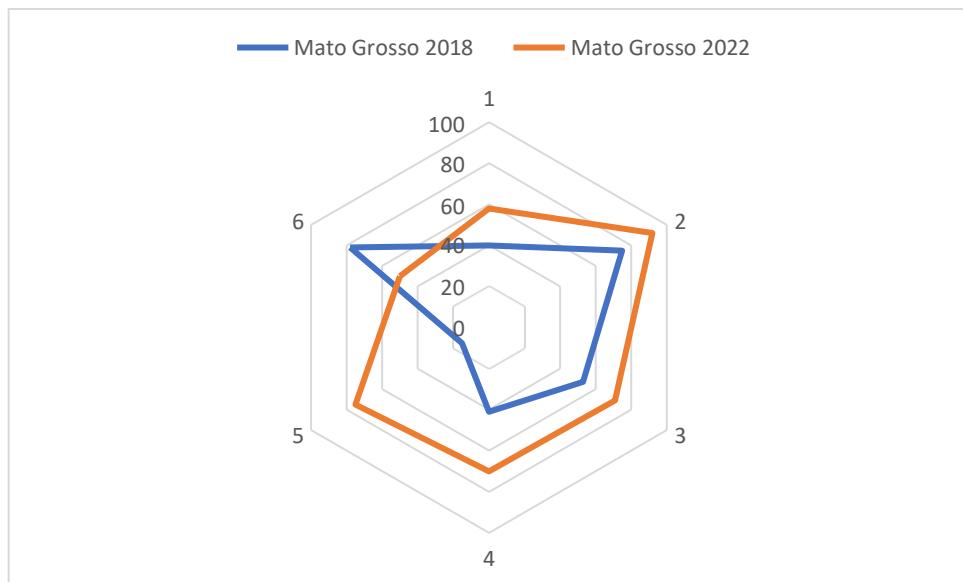


Figura 17. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Mato Grosso, 2018-2022.

O Estado de Mato Grosso do Sul apresentou melhoria em todos os índices de conformidade. Destaque-se que os componentes 1, 2, 4, 5 e 6 apresentam-se acima de 70% de conformidade (Figura 18).

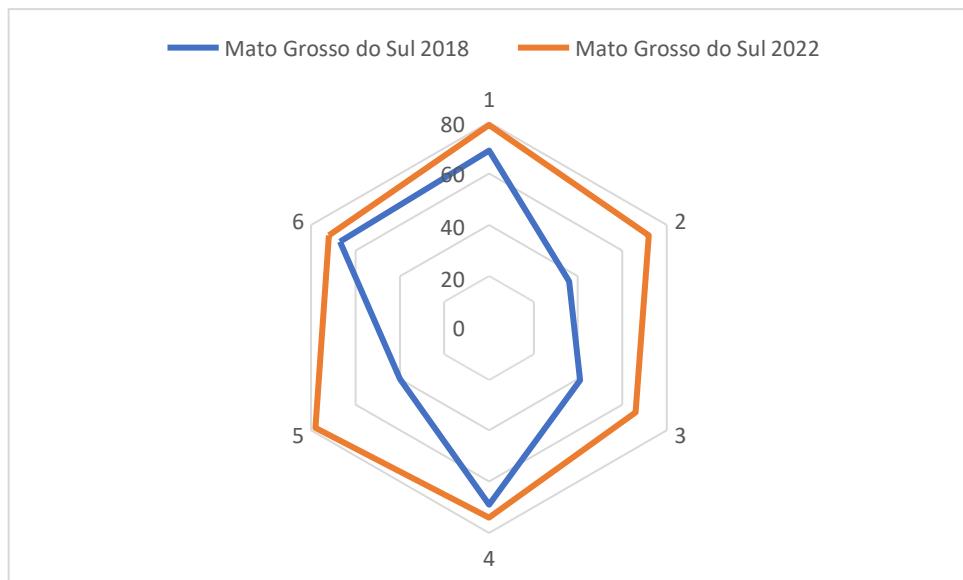


Figura 18. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Mato Grosso do Sul, 2018-2022.

4.2.3.4 Região Sudeste

O Estado de Espírito Santo apresentou um padrão inconsistente de evolução, com melhora em alguns dos componentes (1,2) e piora expressiva em outros (5, 6). Note-se que os componentes 3, 4 apresentaram progresso não significativo entre os dois anos (Figura 19). É possível que esse padrão se deva à inconsistência da avaliação nos anos em questão. Sugere-se que a equipe da GVMIS/Anvisa solicite a equipe de Pernambuco para apresentar maiores informações para o esclarecimento das mudanças expressivas.

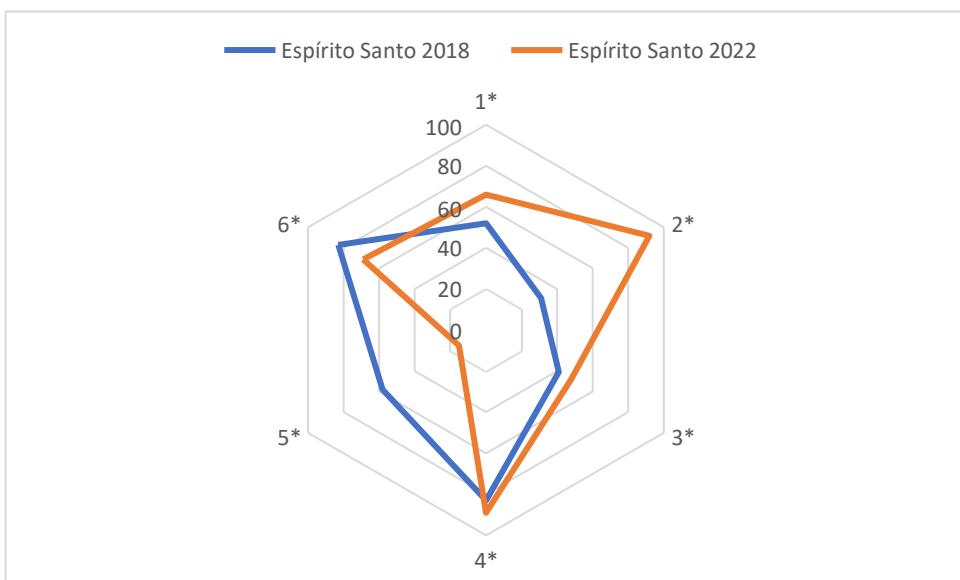


Figura 19. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Espírito Santo, 2018-2022.

O Estado de Minas Gerais apresentou melhora importante em quase todos os seus índices de conformidade. Apenas o componente 5 teve uma melhora pouco significativa. Destaque-se que os componentes 2 e 4 evoluíram para acima de 70% de conformidade (Figura 20).

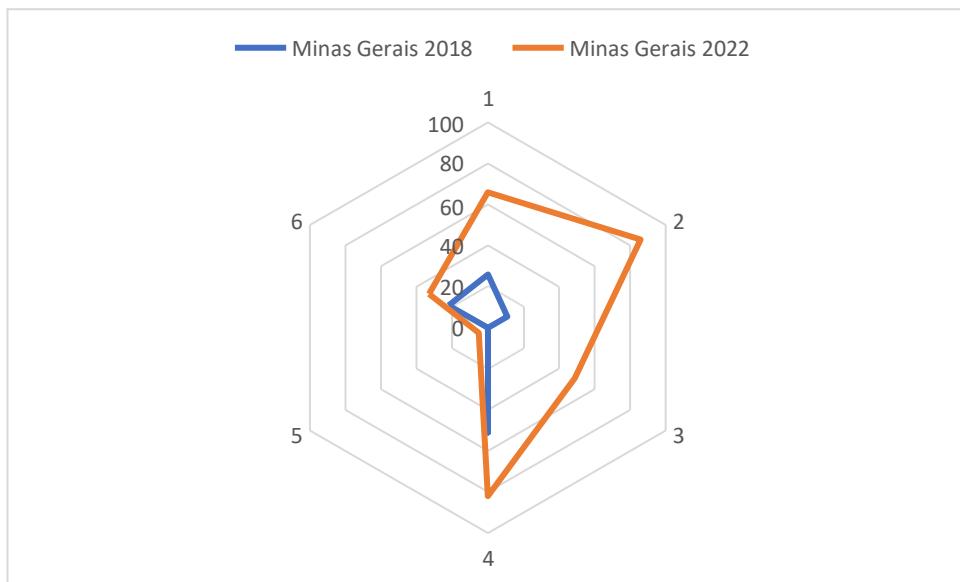


Figura 20. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Minas Gerais, 2018-2022.

O Estado do Rio de Janeiro apresentou melhora na maioria dos seus índices de conformidade, porém com queda expressiva no componente 6, o que pode ser devido a inconsistência na avaliação entre os dois períodos. Note-se que embora o componente 5 tenha apresentado uma queda no índice de conformidade, essa não foi expressiva, sendo que se manteve a conformidade superior a 70% (Figura 21).

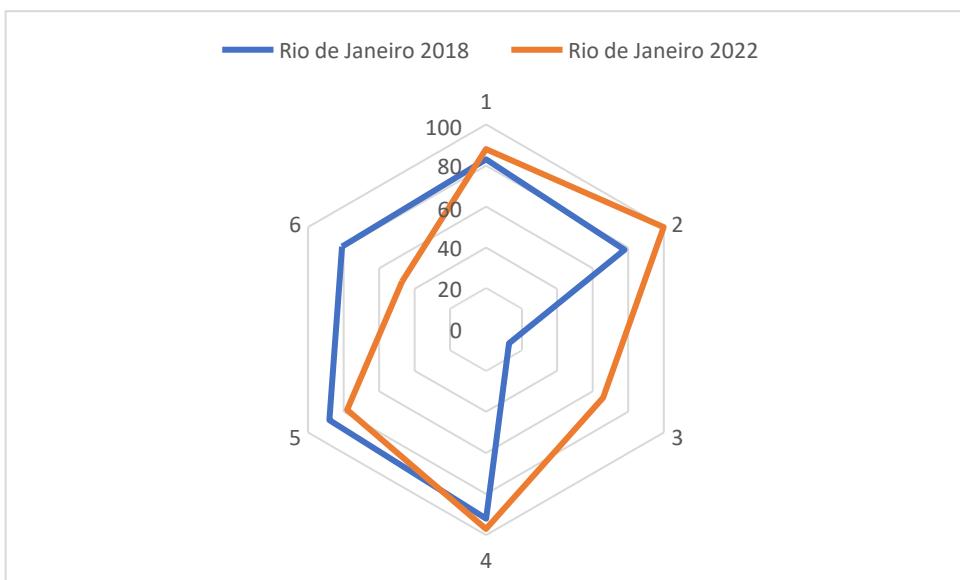


Figura 21. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Rio de Janeiro, 2018-2022.

O Estado de São Paulo apresentou melhora em quatro componentes (1,2, 3, 4) estagnação no componente 6 e queda não expressiva no componente 5 (Figura 22).

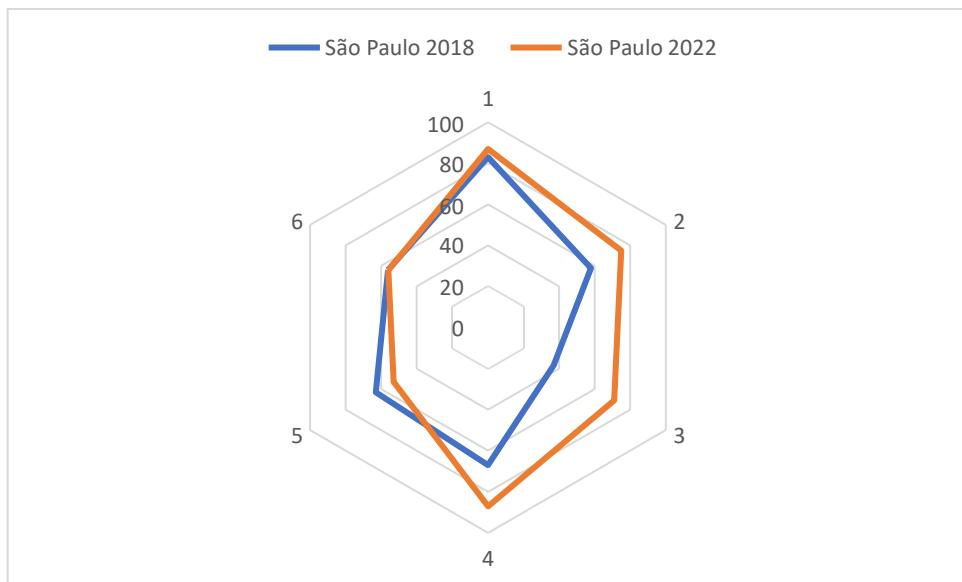


Figura 22. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. São Paulo, 2018-2022

4.2.3.5 Região Sul

Verificou-se que Paraná não apresentou progressos entre os períodos, exceto pelo componente 6. Os componentes 3 e 5 apresentaram redução importante no índice de conformidade (Figura 23)

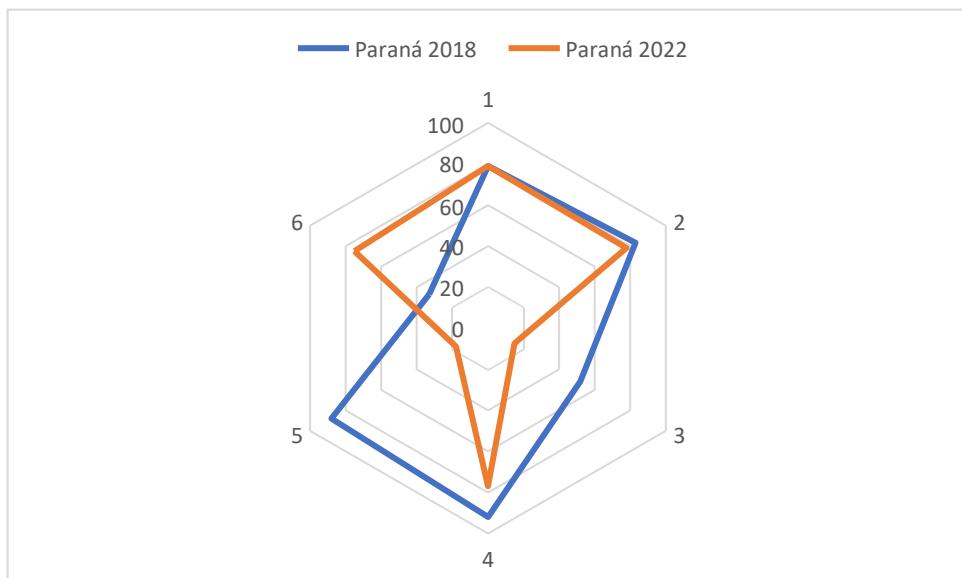


Figura 23. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Paraná, 2018-2022

Com relação a Santa Catarina houve redução do índice de conformidade em 5 dos seis componentes, sendo que nos componentes 3, 5 e 6 essa redução foi relevante (Figura 24). Essas mudanças importantes de forma negativa podem ser devidas a uma avaliação inconsistente entre os dois anos ou um enfraquecimento da coordenação ao longo do período.

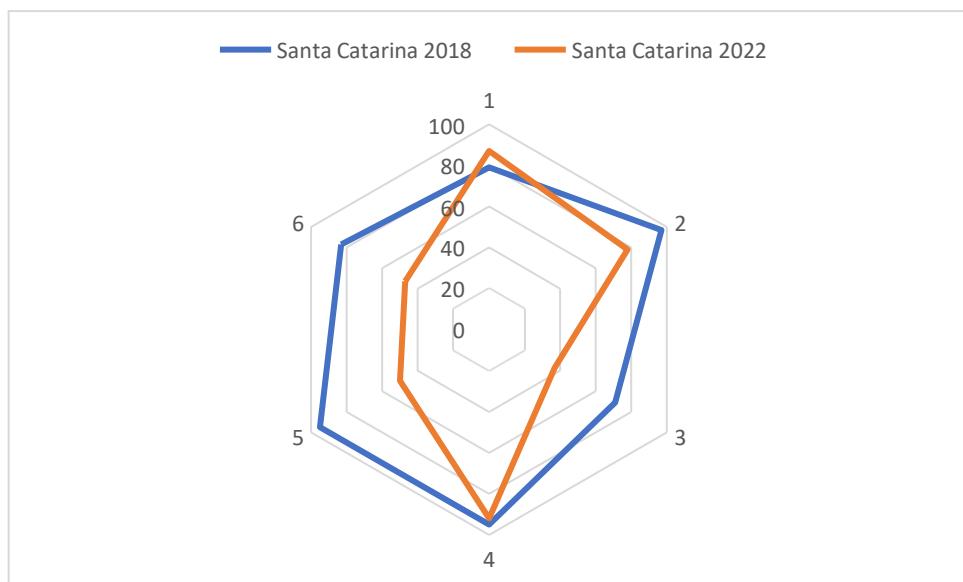


Figura 24. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Santa Catarina, 2018-2022

O Rio Grande do Sul apresentou um padrão de queda de índice de conformidade na maioria dos seus componentes, com exceção do componente 6 (Figura 25). Isso aponta para uma possível inconsistência na avaliação ao longo dos anos. Sugere-se que a equipe da GVMIS/Anvisa solicite a equipe de Pernambuco para apresentar maiores informações para o esclarecimento das mudanças expressivas.

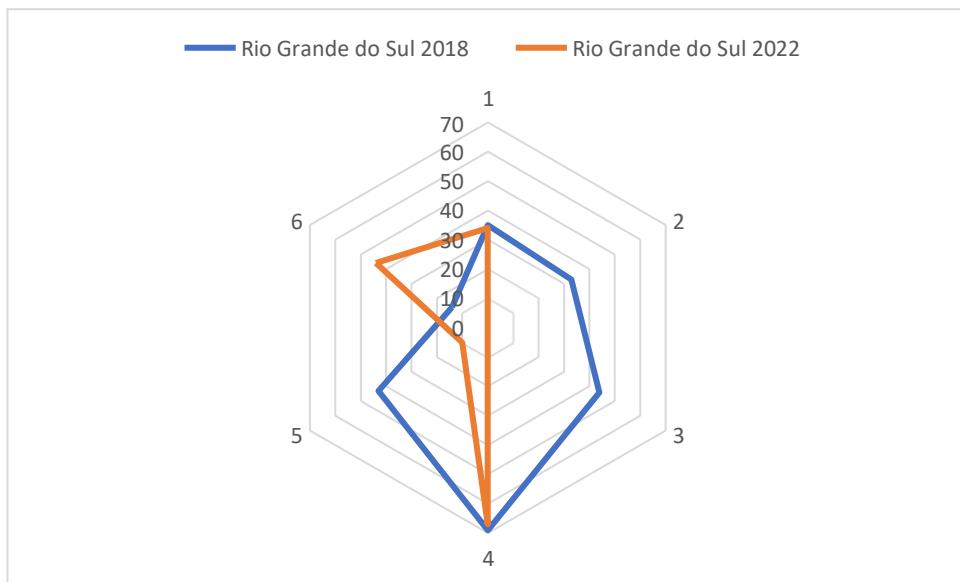


Figura 25. Conformidade dos componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecção. Rio Grande do Sul, 2018-2022

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados apresentados aponta que ainda é pouco reconhecido e acatado o papel dos municípios conforme determinado pela Portaria 2.616 (Brasil, 1998). Esse resultado reforça que o projeto atual é de extrema importância para fomentar progressos neste nível hierárquico da federação. Quanto a análise dos dados dos Estados, a observação de possíveis inconsistências aponta para a necessidade de aumentar a capacitação das coordenações estaduais para o entendimento do processo avaliativo relativo aos componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de IRAS. O processo de auto-avaliação pode produzir resultados pouco confiáveis para permitir comparação entre Estados.

REFERÊNCIAS

- Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet. 2011;377(9761):228-41.
- Anvisa. Orientações sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecção em nível nacional e de serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2022. Traduzido de: WHO. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: WHO, 2016. Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/copy3_of_CorecomponentsOMStraduoparaportugusFINAL.pdf [acesso em 04/12/2023]

Anvisa. Aprimorar a prevenção e o controle de infecção nos serviços de saúde: manual prático de apoio à implementação nacional das orientações da OMS sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecção. Traduzido de: WHO. Improving infection prevention and control at the health facility. Geneva: WHO, 2018. Disponível em

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/WHOHISSDS2018traducaoparaportuguesFINAL.pdf> [acesso 04/12/2023]

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Brasília: *Diário Oficial da União*; 13 de maio de 1998. Seção 1, p. 133.