



**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

# **AVALIAÇÃO DO PNPCIRAS 2020**

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

[gvims@anvisa.gov.br](mailto:gvims@anvisa.gov.br)

[ggtes@anvisa.gov.br](mailto:ggtes@anvisa.gov.br)

**Brasília-DF, dezembro de 2020**



**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

[\*\*www.anvisa.gov.br\*\*](http://www.anvisa.gov.br)

# AVALIAÇÃO DO PNPCIRAS 2020

<b>1 Programas de prevenção e controle de infecção (PCI)*</b>		<b>66%</b>
<b>Componentes para avaliação (fonte vermelha = Gap ou resposta "N")</b>		<b>Score (Y or N)</b>
<b>1.1</b>	<b>Organização e liderança do programa</b>	<b>75%</b>
1.1.1	Existe um programa de PCI ativo no nível nacional	Y
1.1.2	Responsável (is) pelo programa de prevenção de infecção pode(m) ser identificado(s)	Y
1.1.3	A equipe técnica nomeada para a prevenção de infecção inclui médicos e enfermeiras	N
1.1.4	Os controladores de infecção nomeados receberam treinamento em prevenção e controle de IRAS	Y
1.1.5	O controladores de infecção nomeados dedicam tempo para as tarefas (pelo menos uma pessoa em tempo integral)	Y
1.1.6	Ao programa foi atribuída autoridade para tomar decisões que influenciam a implementação local	Y
1.1.7	Existe alocado um orçamento identificado, protegido e dedicado de acordo com a atividade planejada	N
1.1.8	Foi estabelecido um grupo / comitê oficial multidisciplinar ou estrutura equivalente para apoiar a equipe do PCI em nível nacional (por exemplo, comitê nacional do PCI)	Y
<b>1.2</b>	<b>O escopo das responsabilidades de PCI é definido e inclui</b>	<b>71%</b>
1.2.1	Desenvolvimento de políticas, diretrizes e padrões nacionais para práticas efetivas baseadas em evidências	Y
1.2.2	Desenvolvimento de um plano nacional para a prevenção de IRAS relacionadas a patógenos endêmicos e aqueles com potencial epidêmico, por exemplo, incluindo metas, objetivos e estratégias nacionais	Y
1.2.3	Desenvolvimento de estruturas de monitoramento nacional para medir a implementação de políticas, diretrizes e padrões	Y
1.2.4	Desenvolvimento e suporte de treinamentos e programas educacionais de PCI para apoio em nível de estabelecimento de saúde	Y
1.2.5	Vigilância e epidemiologia de IRAS e aspectos da resistência antimicrobiana (MR) associada a IRAS em colaboração com epidemiologistas, gerentes de dados e especialistas em tecnologia da informação	Y
1.2.6	Um plano nacional para apoiar a detecção precoce de surtos de IRAS e uma resposta rápida e eficaz	N
1.2.7	Garantia de provisão nacional de suprimentos adequados para práticas de PCI, incluindo acesso a infraestruturas essenciais, materiais e equipamentos necessários para uma prática segura de PCI	N

1.3	Ligações claras (incluindo comunicações de rotina) entre PCI e outros programas e organizações profissionais	50%
1.3.1	Outros programas nacionais, por exemplo, RM, qualidade e segurança, água, saneamento e higiene, meio ambiente, tuberculose, vírus da imunodeficiência humana, imunização, saúde materna, infantil e adolescente	N
1.3.2	Programas prioritários de saúde pública, incluindo integração do PCI com o RSI e preparação para emergências de saúde pública	N
1.3.3	Laboratórios nacionais de referência e biossegurança laboratorial	Y
1.3.4	Programas de saúde ocupacional	N
1.3.5	Associações de pacientes / órgãos da sociedade civil	N
1.3.6	Organizações científicas profissionais (por exemplo, sociedades profissionais de PCI e outras sociedades relevantes de médicos, enfermeiros e relacionadas à saúde)	Y
1.3.7	Instituições de treinamento e academia	Y
1.3.8	Órgãos subnacionais relevantes, por exemplo, secretarias de saúde municipais, estaduais ou distritais	Y

\* Para obter mais informações, consulte a página 11 das Diretrizes da OMS sobre os componentes principais dos programas de prevenção e controle de infecções em unidades de saúde agudas e nacionais (Declaração de boas práticas 1b: <http://www.who.int/infection-prevention/publicacoes/ipc-componentes-diretrizes/en/>) e páginas 13-22 do manual prático provisório de apoio à implementação nacional das Diretrizes da OMS sobre os componentes principais dos programas de prevenção e controle de infecções (<http://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/cc-deployment-guideline.pdf>)

## Componentes para avaliação (fonte vermelha = Gap ou resposta "N")

Score (Y or N)

2.1	<b>Desenvolvimento, disseminação e implementação de diretrizes técnicas nacionais</b>	78%
2.1.1	O programa IPC tem a incumbência formal de produzir diretrizes para prevenção e controle de IRAS	Y
2.1.2	As diretrizes são de abrangência nacional, incluindo todos os estabelecimentos de cuidados agudos de saúde (públicos e privados)	Y
2.1.3	As diretrizes são revisadas pelo menos a cada cinco anos e atualizadas para refletir a base de evidências atual	Y
2.1.4	O desenvolvimento de diretrizes envolve o uso de conhecimento científico baseado em evidências e padrões internacionais / nacionais	Y
2.1.5	O programa IPC tem a experiência necessária para desenvolver diretrizes nacionais	Y
2.1.6	O programa PCI conduz ativamente a adaptação e padronização das diretrizes de práticas preventivas efetivas (procedimentos operacionais padrão) e sua implementação refletindo as condições locais	Y
2.1.7	O desenvolvimento de diretrizes envolve o engajamento de pessoas-chave interessadas desde o início, incluindo o envolvimento de programas intimamente vinculados ao PCI (ver seção 1.3)	N
2.1.8	O programa de PCI desenvolve estratégias multimodais de implementação utilizando os pacotes nacionais/internacionais disponíveis de apoio à implementação	Y
2.1.9	O programa de PCI tem a capacidade de assegurar os requisitos relacionados a infraestrutura e os suprimentos para permitir que a implementação de diretrizes no âmbito do estabelecimento de saúde esteja estabelecida/seja conduzida	N

<b>2.2</b>	<b>Educação e treinamento de profissionais de saúde relevantes sobre as diretrizes de PCI</b>	<b>33%</b>
2.2.1	O programa PCI apoia e exige um programa de educação e treinamento de profissionais de saúde sobre recomendações das diretrizes em todas os serviços de saúde	Y
2.2.2	O programa PCI apoia e determina um programa de educação e treinamento de profissionais de saúde em recomendações das diretrizes no nível de graduação)	N
2.2.3	O programa de PCI apoia e determina um programa de educação e treinamento de profissionais de saúde sobre recomendações das diretrizes no nível de pós-graduação	N
<b>2.3</b>	<b>Monitoramento da adesão às diretrizes</b>	<b>100%</b>
2.3.1	Um sistema nacional e um cronograma de monitoramento e avaliação estão em vigor para verificar a adesão às recomendações das diretrizes, por exemplo, pelo menos anualmente	Y
<b>2.4</b>	<b>Conjunto mínimo de diretrizes nacionais</b>	<b>100%</b>
2.4.1	Um sistema nacional e um cronograma de monitoramento e avaliação estão em vigor para verificar a adesão às recomendações das diretrizes, por exemplo, pelo menos anualmente	Y
2.4.2	Diretrizes básicas / essenciais foram desenvolvidas/adaptadas com base em padrões internacionais**	Y
2.4.3	Foram desenvolvidas diretrizes específicas para prevenir as IRAS mais prevalentes (infecção do trato urinário associada ao cateter, infecção da corrente sanguínea associada ao cateter central, infecção do sítio cirúrgico, infecção associada ao ventilador) dependendo do contexto e da complexidade dos cuidados necessários	Y

\* Para obter mais informações, consulte a página 12 das Diretrizes da OMS sobre componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecções em unidades de saúde agudas e nacionais (recomendação 2: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/>) e as páginas 23-30 do manual prático provisório de apoio à implementação nacional das Diretrizes da OMS sobre os principais componentes dos programas de prevenção e controle de infecções (<http://www.who.int/infection-prevention/campaign/clean-hands/cc-deployment-guideline.pdf>)

**\*\* Diretrizes básicas / essenciais incluem:**

Precauções padrão; descontaminação; manuseio seguro de roupas de cama e banho; gestão de resíduos de cuidados de saúde; higiene respiratória e etiqueta para tosse; limpeza ambiental; prevention of sharps injuries; higiene das mãos;  
precauções baseadas na transmissão (incluindo identificação do paciente, colocação e equipamento de proteção individual);  
técnica asséptica para procedimentos invasivos (incluindo cirurgia);  
gerenciamento de dispositivos para procedimentos clínicos;  
esterilização e descontaminação de dispositivos médicos;  
manuseio seguro de roupas de cama e banho;  
health care waste management; gestão de resíduos de serviços de saúde;  
higiene respiratória e etiqueta para tosse;  
limpeza ambiental.



3	Educação e treinamento IPC*	15%
Componentes para avaliação (fonte vermelha = Gap ou resposta "N")		Score (Y or N)
3.1	<b>Apoiar e facilitar a educação e o treinamento de PCI nas unidades de saúde</b>	60%
3.1.1	O programa nacional de PCI fornece orientações e recomendações para o treinamento em serviço no âmbito de estabelecimento de saúde (por exemplo, frequência, conhecimento necessário, requisitos para a orientação do novo funcionário, monitoramento e abordagens de avaliação)	N
3.1.2	O programa nacional do PCI fornece conteúdo e suporte para o treinamento do PCI de todos os profissionais de saúde dos serviços de saúde	Y
3.1.3	O programa nacional de PCI fornece conteúdo e suporte para os profissionais de apoio à prestação de assistência à saúde**	Y
3.1.4	O programa nacional de PCI fornece conteúdo e suporte para o treinamento de profissionais de PCI apoiando o desenvolvimento de competências / desenvolvimento de carreira em PCI	N
3.1.5	O programa nacional de PCI fornece conteúdo e apoio para realização da vigilância nacional de IRAS	Y
3.2	<b>Currículos nacionais e treinamento e educação de PCI</b>	0%
3.2.1	Os currículos nacionais de PCI, desenvolvidos (ou em desenvolvimento) em colaboração com instituições acadêmicas locais, estão disponíveis para cursos de graduação	N
3.2.2	Currículos nacionais de PCI, desenvolvidos (ou em desenvolvimento) em colaboração com instituições acadêmicas locais, estão disponíveis para cursos de pós-graduação	N
3.2.3	Os currículos nacionais são formados por currículos / redes internacionais e adaptados às necessidades nacionais e aos recursos locais	N
3.2.4	Os currículos nacionais são adaptados às necessidades nacionais e aos recursos locais	N
3.2.5	O treinamento de PCI é integrado à educação e formação contínua de médicos, enfermeiros e profissionais relacionados à saúde	N

<b>3.3</b>	<b>Monitoramento da educação e do treinamento de PCI</b>	<b>0%</b>
3.3.1	Um sistema nacional e um cronograma de monitoramento e avaliação estão em vigor para verificar a eficácia do treinamento e da educação, por exemplo, pelo menos anualmente	N
<b>3.4</b>	<b>Implementação de treinamento e educação</b>	<b>0%</b>
3.4.1	Estão disponíveis ferramentas de treinamento padronizadas de acordo com as diretrizes nacionais e padrões internacionais para apoiar a implementação dos currículos	N
3.4.2	O treinamento nacional de PCI apoia pacotes para promover o uso de estratégias participativas e baseadas em equipes e tarefas	N
3.4.3	O treinamento nacional de PCI apoia pacotes para promover o uso de simulação	N
3.4.4	O treinamento nacional de PCI apoia pacotes para promover o uso de estratégias multimodais	N
3.4.5	O treinamento nacional de PCI apoia pacotes para promover a integração e incorporação do treinamento de PCI na prática clínica e no treinamento de outras disciplinas	N
3.4.6	O treinamento nacional de PCI apoia pacotes para promover a importância do envolvimento de pacientes ou familiares em programas de treinamento no âmbito dos serviços de saúde	N

\* Para obter mais informações, consulte a página 12 das Diretrizes da OMS sobre componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecções em unidades de saúde agudas e nacionais (Declaração de boas práticas 3b: <http://www.who.int/infection-prevenção/publicações/ipc-componentes-diretrizes/en/>) e páginas 31-40 do manual prático provisório de apoio à implementação nacional das Diretrizes da OMS sobre os componentes principais dos programas de prevenção e controle de infecções (<http://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/cc-deployment-guideline.pdf>)

\*\* Incluindo a limpeza das instalações, equipe de serviço auxiliar e equipe administrativa e gerencial (por exemplo, autoridades locais e administradores / gerentes de hospitais e líderes executivos)

**4 Vigilância de IRAS****77%****Componentes para avaliação (fonte vermelha = Gap ou resposta "N")****Score (Y or N)**

<b>Componentes para avaliação (fonte vermelha = Gap ou resposta "N")</b>		<b>Score (Y or N)</b>
<b>4.1</b>	<b>Coordenação da vigilância a nível nacional</b>	<b>86%</b>
4.1.1	Um programa nacional de vigilância de IRAS e uma rede de instituições são estabelecidos e apoiados (inclusive financeiramente) por governos e autoridades nacionais	Y
4.1.2	A equipe nacional de PCI é treinada em conceitos e métodos de vigilância de IRAS	Y
4.1.3	As lideranças nacionais do programa de PCI (ou parceiro colaborador) são designadas para coordenar o programa e a rede nacional de vigilância de IRAS	Y
4.1.4	O programa nacional de PCI coleta uma amostra representativa de dados sobre IRAS no nível nacional ou em regiões selecionadas de acordo com a viabilidade, incluindo o uso de coletores de dados treinados	Y
4.1.5	O programa nacional de vigilância IRAS está vinculado aos sistemas de vigilância de RM	Y
4.1.6	O programa nacional de vigilância de IRAS se vincula aos órgãos nacionais de saúde pública responsáveis pelo Regulamento Sanitário Internacional para garantir a detecção oportuna de surtos	N
4.1.7	Dados de vigilância nacional de IRAS são usados para fins de benchmarking (por exemplo, estabelecimento de linhas de base para comparação)	Y
<b>4.2</b>	<b>Os objetivos nacionais de vigilância são definidos e incluem</b>	<b>80%</b>
4.2.1	Descrição da epidemiologia de IRAS (ou seja, incidência e / ou prevalência, tipo, etiologia, gravidade, carga da doença)	Y
4.2.2	Identificação de fatores de risco, por exemplo, populações de alto risco, procedimentos e exposições	Y
4.2.3	Detecção precoce de surtos	N
4.2.4	Informação das prioridades políticas	Y
4.2.5	Avaliação do impacto das intervenções de PCI	Y



<b>4.3</b>	<b>As IRAS priorizadas para vigilância são definidas e incluem</b>	<b>67%</b>
4.3.1	Infecções propensas a epidemias (por exemplo, norovírus, influenza, síndrome respiratória aguda grave)	N
4.3.2	Infecções em populações vulneráveis (por exemplo, recém-nascidos, pacientes queimados, pacientes em unidades de terapia intensiva, hospedeiros imunocomprometidos)	Y
4.3.3	Infecções que podem causar severas consequências	Y
4.3.4	Infecções causadas por patógenos multirresistentes, com resistência extensiva e pan-resistentes (por exemplo, prioridade da OMS / Global Antimicrobial Surveillance Systems **)	Y
4.3.5	Infecções associadas a dispositivos invasivos ou procedimentos específicos (por exemplo, dispositivos intravasculares, cirurgia etc.)	Y
4.3.6	Infecções que podem afetar profissionais de saúde em ambientes clínicos, laboratoriais e outros (por exemplo, hepatite B ou C, vírus da imunodeficiência humana, gripe)	N
<b>4.4</b>	<b>Métodos de vigilância são definidos e incluem</b>	<b>100%</b>
4.4.1	Métodos padronizados de coleta ativa e prospectiva de dados	Y
4.4.2	Definições padronizadas de casos de infecções (incluindo denominadores precisos) informadas por padrões internacionais, consulta cuidadosa de especialistas locais e validação	Y
4.4.3	Sistemas para avaliar regularmente a qualidade dos dados (por exemplo, revisão de formulários de relato de caso, resultados de microbiologia, determinação do denominador) e atributos do programa de vigilância (por exemplo, sensibilidade, especificidade, aceitabilidade pelo usuário)	Y

<b>4.5</b>	<b>Microbiologia e suporte laboratorial</b>	<b>100%</b>
4.5.1	O programa nacional de PCI tem suporte microbiológico para monitorar certos organismos (pelo menos um laboratório nacional de referência de microbiologia)	Y
4.5.2	Dados microbiológicos sobre a etiologia e padrões de MR (pelo menos para IRAS prioritárias, por exemplo, infecções mais graves)	Y
<b>4.6</b>	<b>As informações são analisadas e feedback oportuno fornecido a todas as partes interessadas relevantes</b>	<b>29%</b>
4.6.1	Linhas de comunicação claras e regulares dos serviços de saúde para o nível nacional estão em vigor	Y
4.6.2	O programa nacional de PCI tem um plano claro para gerenciamento e análise de dados em nível nacional	Y
4.6.3	O programa nacional de PCI fornece relatórios de retroalimentação oportunos para as partes interessadas sobre a situação nacional de IRAS e eventos especiais	N
4.6.4	O programa nacional de PCI fornece relatórios de retroalimentação oportunos para as partes interessadas relevantes sobre a gestão e controle de surtos	N
4.6.5	O programa nacional de PCI fornece relatórios de retroalimentação em tempo oportuno para as partes interessadas sobre IRAS causada por patógenos multirresistentes	N
4.6.6	Os dados de vigilância de IRAS estão ligados aos dados de PCI disponíveis e de monitoramento de água, saneamento e higiene	N
4.6.7	Relatórios nacionais de retroalimentação para as partes interessadas relevantes contêm análises e recomendações	N

\*Para obter mais informações, consulte a página 13 das Diretrizes da OMS sobre componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecções em unidades de saúde agudas e nacionais. (Recomendação 4b: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/>) e páginas 41-49 do manual prático provisório de apoio à implementação nacional das Diretrizes da OMS sobre componentes básicos de infecção programas de prevenção e controle (<http://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/cc-implementation-guideline.pdf>)

\*\*Organisms prioritários OMS [http://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short\\_Summary\\_25Feb-ET\\_NM\\_WHO.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf?ua=1)

## 5 Estratégias multimodais\*

45%

Componentes para avaliação (fonte vermelha = Gap ou resposta "N")

Score (Y or N)

		Score (Y or N)
5.1	<b>A coordenação nacional e subnacional em apoio à implementação local de intervenções de melhoria do IPC inclui</b>	50%
5.1.1	Uma equipe nacional de PCI treinada, competente em ciência de implementação e estratégias de mudança de comportamento multimodal**	N
5.1.2	Promoção de estratégias multimodais por meio da inclusão da abordagem no desenvolvimento das diretrizes, educação e treinamento de PCI	Y
5.2	<b>A facilitação nacional e subnacional em apoio à implementação local de intervenções de melhoria do IPC inclui</b>	80%
5.2.1	Promoção de ações para garantir que a infraestrutura / suprimentos necessários para PCI estejam em vigor (mudança de sistema)	Y
5.2.2	A promoção do treinamento e educação dos profissionais de saúde relevantes para as intervenções de PCI está sendo implementada	Y
5.2.3	Promoção do desenvolvimento de indicadores de monitoramento (processo ou resultado) refletindo as intervenções de melhoria de PCI está sendo implementada, incluindo a previsão de retroalimentação.	Y
5.2.4	A promoção do papel das comunicações e lembretes / recursos de conscientização relacionados às melhorias de PCI está sendo implementada	N
5.2.5	Promoção da mudança da cultura organizacional	Y

<b>5.3</b>	<b>Os vínculos entre programa e credenciamento incluem</b>	<b>50%</b>
5.3.1	Ligação entre o programa nacional de PCI e os departamentos de melhoria / qualidade e segurança para promover estratégias multimodais	Y
5.3.2	Ligação entre o programa nacional de PCI e os organismos de acreditação para promover estratégias multimodais	N
<b>5.4</b>	<b>A avaliação de estratégias multimodais inclui</b>	<b>0%</b>
5.4.1	Um sistema para relatórios e avaliações regulares sobre estratégias multimodais em todos os estabelecimentos de saúde, incluindo retroalimentação	N

\*Para obter mais informações, consulte a página 14 das Diretrizes da OMS sobre componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecções em unidades de saúde agudas e nacionais. (Recomendação 5b: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/>) e páginas 50-59 do manual prático provisório de apoio à implementação nacional das Diretrizes da OMS sobre componentes básicos de infecção programas de prevenção e controle (<http://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/cc-implementation-guideline.pdf>)

\*\* As estratégias multimodais compreendem medidas para apoiar a implementação de intervenções de melhoria de IPC e comumente focam em:

1. Mudança de sistema
2. Treinamento e educação
3. Monitoramento e feedback
4. Comunicações / lembretes
5. Mudança de clima / cultura de segurança

6 Monitoramento / auditoria das práticas de IPC, feedback e atividades de controle*		81%
Componentes para avaliação (fonte vermelha = Gap ou resposta "N")		Score (Y or N)
6.1	A estrutura de monitoramento / auditoria e feedback para IPC é estabelecida em nível nacional, incluindo	67%
6.1.1	Um plano bem definido com foco nos resultados, processos e estratégias de PCI, com objetivos, metas e planos operacionais claros	Y
6.1.2	Indicadores de PCI integrados aos sistemas nacionais de monitoramento, por exemplo, sistema de gestão de informação de saúde	Y
6.1.3	Desenvolvimento de ferramentas para coletar informações necessárias para monitoramento/auditoria e retroalimentação de forma sistemática, incluindo modelo da OMS de auto avaliação de higiene das mãos	Y
6.1.4	Atividades nacionais de monitoramento/auditoria e retroalimentação alinhadas com atividades equivalentes a nível local (focadas nos indicadores essenciais de PCI)	Y
6.1.5	Um mecanismo para treinar auditores nacionais e locais está em vigor	N
6.1.6	Mecanismos para vincular / fazer referência cruzada de dados de monitoramento / auditoria de PCI com dados disponíveis de monitoramento de água, saneamento e higiene	N



6.2	Indicadores de monitoramento / auditoria são definidos	75%
6.2.1	O monitoramento e a retroalimentação da conformidade da higiene das mãos são identificados como um indicador nacional chave, pelo menos para hospitais de referência)	N
6.2.2	Todos os indicadores estão vinculados às metas estabelecidas pelo plano de trabalho nacional de PCI	Y
6.2.3	Os indicadores essenciais incluem os indicadores de processos e resultados (por exemplo, indicadores focados nas estruturas/infraestrutura e no ambiente, bem como nas práticas dos profissionais de saúde)	Y
6.2.4	Um conjunto mínimo de indicadores essenciais para serviços de saúde no país é definido	Y
6.3	Processo de monitoramento / auditoria e feedback e relatórios	100%
6.3.1	Informações sobre o monitoramento / auditoria das metas e estratégias nacionais do PCI são coletadas regularmente	Y
6.3.2	O monitoramento / auditoria das atividades e estruturas de PCI nos serviços de saúde é realizado regularmente	Y
6.3.3	As informações coletadas são regularmente analisadas e usadas para informar a tomada de decisão nacional	Y
6.3.4	A avaliação de desempenho dos programas locais de PCI é realizada em uma cultura institucional voltada para a melhoria	Y
6.3.5	O programa nacional de PCI facilita a auto avaliação ou avaliação por pares no âmbito de estabelecimento de saúde em relação aos padrões/objetivos nacionais	Y
6.3.6	Relatórios regulares de resultados de monitoramento / auditoria são fornecidos para conduzir ações de melhoria no nível dos serviços de saúde como parte de uma estratégia multimodal	Y

\*Para obter mais informações, consulte a página 15 das Diretrizes da OMS sobre componentes essenciais para programas de prevenção e controle de infecções em nível nacional e de unidades de saúde agudas. (Recomendação 6b: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/IPC-components-guidelines/en/>) e páginas 60-68 do manual prático provisório de apoio à implementação nacional das Diretrizes da OMS sobre componentes básicos de infecção programas de prevenção e controle (<http://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/cc-implementation-guideline.pdf>)

## 1 IPC programme

Elements	Score
Organization and leadership of the programme	75%
Defined scope of responsibilities	71%
Linkages with other programmes and professional organizations	50%

## 2 IPC guidelines

Elements	Score
Desenvolvimento, disseminação e implementação de diretrizes técnicas nacionais	78%
Educação e treinamento de profissionais de saúde relevantes sobre as diretrizes de PCI	33%
Monitoramento da adesão às diretrizes	100%
Conjunto mínimo de diretrizes nacionais	100%

## 3 IPC education and training

Elements	Score
Apoiar e facilitar a educação e o treinamento de PCI nas unidades de saúde	60%
Currículos nacionais e treinamento e educação de PCI	0%
Monitoring of training and education	0%
Implementação de treinamento e educação	0%

#### 4 HAI infection surveillance

Elements	Score
Coordenação da vigilância a nível nacional	86%
National objectives of surveillance	80%
Prioritized HAIs for surveillance	67%
Methods of surveillance	100%
Information analysis and feedback to stakeholders	100%
As informações são analisadas e feedback oportuno fornecido a todas as partes	29%

#### 5 Multimodal strategies

Elements	Score
National and sub-national coordination in support of local implementation of IPC improvement interventions	50%
National and sub-national facilitation in support of local implementation of IPC improvement interventions	80%
Programme and accreditation linkages	50%
Evaluation of multimodal strategies	0%

#### 6 Monitoring/audit, feedback and control activities

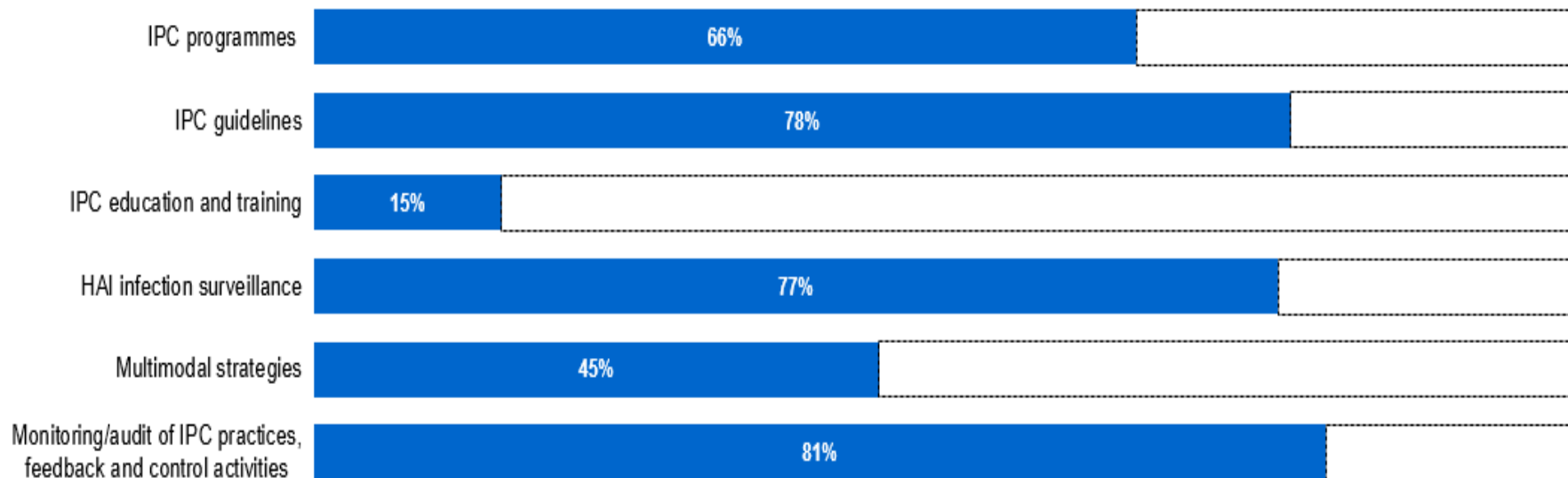
Elements	Score
Monitoring/audit and feedback framework for IPC	67%
Monitoring/audit indicators	75%
Monitoring/audit and feedback process and reporting	100%

# AVALIAÇÃO DO PNPCIRAS 2020

National infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2)

## Assessment of IPC core components at the national level - summary results

IPC programmes	66%
IPC guidelines	78%
IPC education and training	15%
HAI infection surveillance	77%
Multimodal strategies	45%
Monitoring/audit of IPC practices, feedback and control activities	81%





**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

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

**0800 642 9782**



**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)