

# **SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IRAS E MULTIRRESISTENTES: QUAL É O CENÁRIO?**

## **BRASIL**

Gerência de Vigilância e Monitoramento  
em Serviços de Saúde –  
GVIMS/GGTES/ANVISA

Curitiba, 21 de Novembro de 2014



# HISTÓRICO

A Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997 dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares pelos hospitais do País.

# HISTÓRICO

1998: publicada a **Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998**, com o objetivo de regulamentar a Lei Nº 9431/1997:

- definiu diretrizes e normas nacionais para a implementação de ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em serviços de saúde brasileiros.
- determinou a obrigatoriedade de criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todos hospitais do Brasil e de Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar no âmbito das três esferas governamentais, que compartilhassem responsabilidades entre si e possuísem competências e atribuições específicas.

# Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998



# HISTÓRICO

## Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998

- estabelece a competência federal (Anexo I. Organização, item 5), respeitando os princípios da descentralização, da autonomia e nas competências dos entes:

- definir diretrizes, ações e normas nacionais, estabelecer os critérios, parâmetros e métodos para a prevenção e o controle de infecção, assim como estabelecer **um sistema nacional de informação sobre a vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde.**

# HISTÓRICO

Em 13 de outubro de 1999 a atribuição de coordenadora nacional do controle de infecções hospitalares foi conferida à ANVISA pela Portaria GM/MS nº 1.241/1999.

# **SINAIS – SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES PARA CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

## **2004: ANVISA disponibiliza o Sistema Nacional de Informações para Controle de Infecção em Serviços de Saúde – Sinais**

- Critérios NNIS - National Nosocomial Infections Surveillance System (NNIS)/CDC/USA
- Notificação de dados de infecção individuais
- Perfil de Sensibilidade do Microrganismo

## **2009: suspensão a manutenção do sistema pela ANVISA**

- Sistema cliente-servidor (difícil manutenção do sistema em todo o território nacional)
- Baixa adesão dos serviços de saúde

# CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NACIONAIS DE INFECÇÃO RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

2008: Para a criação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) efetivo a ANVISA coordenou uma série de Grupos de Trabalho (GT), formado por especialistas de todas as regiões do país, que tinham o objetivo de elaborar Critérios Diagnósticos Nacionais de IRAS.

Com isso, seria possível uma padronização de conceitos de IRAS em todo território nacional e uma vigilância epidemiológica das IRAS mais fidedigna.



# SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

Critérios diagnósticos de IRAS e Medidas de Prevenção – Trato respiratório	Portaria N°. 1081/2009
Indicador Nacional de IRAS	Portaria N°. 282/2010
Critérios diagnósticos de IRAS e Medidas de Prevenção – Trato Urinário	Portaria N°. 335/2010
Critérios diagnósticos de Infecção em Cirurgias com Implantes/próteses e Medidas de Prevenção	Portaria N°. 336/2010
Critérios diagnósticos de IRAS e Medidas de Prevenção – Infecção da corrente sanguínea	Portaria N°. 925/2010 Portaria N°. 926/2010
Critérios diagnósticos de IRAS e Medidas de Prevenção – Neonatologia	Portaria N°. 927/2010
Critérios diagnósticos de IRAS e Medidas de Prevenção – Infecção do sítio cirúrgico	Portaria N°. 928/2010

# CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

Foram publicados a partir de 2008:



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*



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

## Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

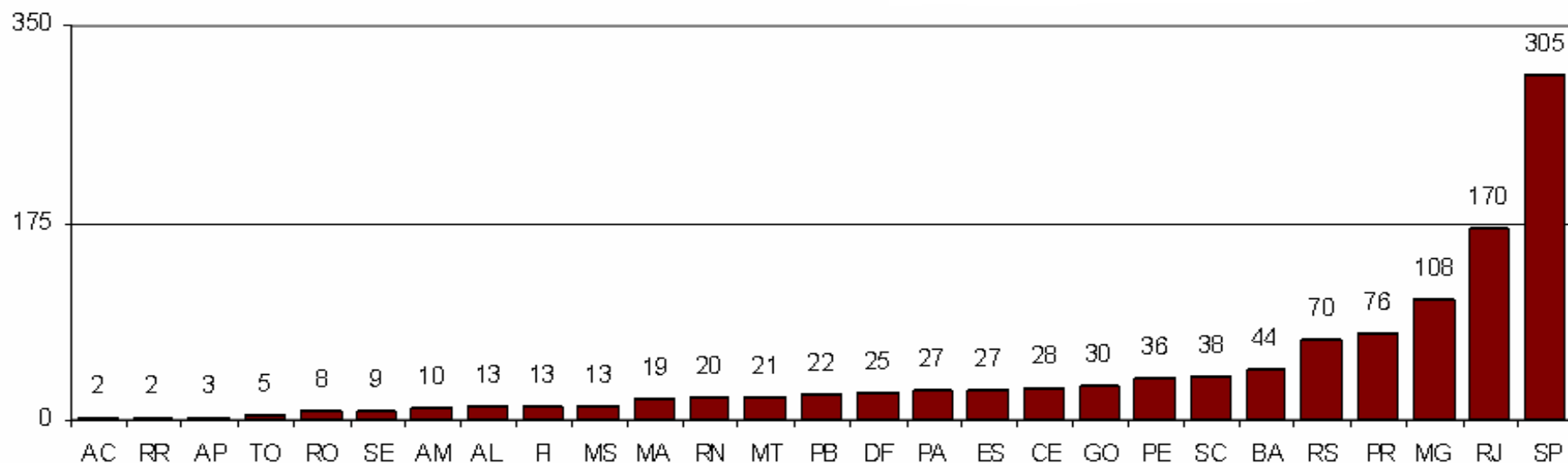
# SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

Setembro de 2010: após a definição dos Critérios Nacionais de IRAS a ANVISA e apoiada pelo GT de Indicadores de IRAS a ANVISA definiu um Indicador Nacional de notificação obrigatória pelos serviços de saúde que possuísem 10 ou mais leitos de Unidade de Terapia Intensiva (adulto, pediátrica ou neonatal):

**Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas ao uso de cateter venoso central (CVC)**

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

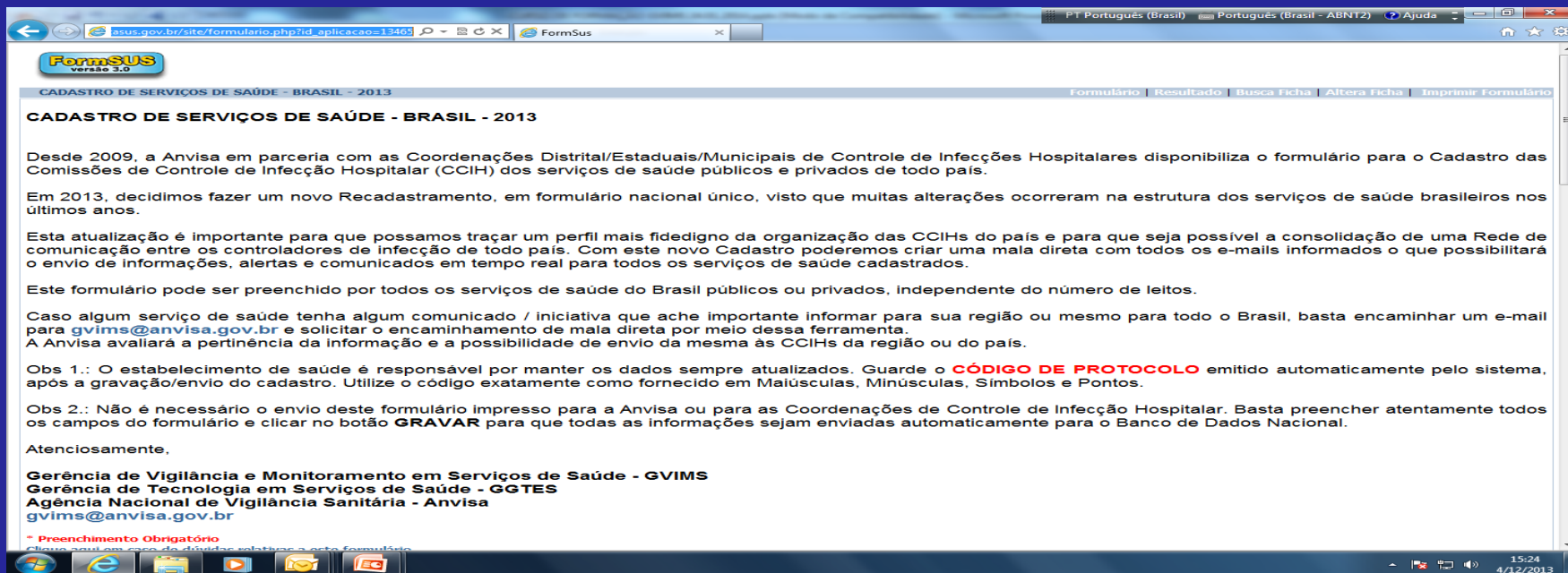
A partir de Setembro de 2010, todos os serviços de saúde prioritários (hospitais públicos e privados com 10 ou mais leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrica ou neonatal) deveriam notificar mensalmente à ANVISA as infecções identificadas: **1.444 hospitais (CNES, 2009)**



Fonte: CNES, 2009

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

- Disponibilizado um Formulário Eletrônico (Formsus/Datasus) para o Cadastramento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de hospitais prioritários (2010 e 2013).



The screenshot shows a web browser window displaying the 'FormSUS' application. The address bar shows 'anvisa.gov.br/site/formulario.php?id\_aplicacao=1346'. The page title is 'CADASTRO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - BRASIL - 2013'. The main content area contains the following text:

Desde 2009, a Anvisa em parceria com as Coordenações Distrital/Estaduais/Municipais de Controle de Infecções Hospitalares disponibiliza o formulário para o Cadastro das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde públicos e privados de todo país.

Em 2013, decidimos fazer um novo Recadastramento, em formulário nacional único, visto que muitas alterações ocorreram na estrutura dos serviços de saúde brasileiros nos últimos anos.

Esta atualização é importante para que possamos traçar um perfil mais fidedigno da organização das CCIHs do país e para que seja possível a consolidação de uma Rede de comunicação entre os controladores de infecção de todo país. Com este novo Cadastro poderemos criar uma mala direta com todos os e-mails informados o que possibilitará o envio de informações, alertas e comunicados em tempo real para todos os serviços de saúde cadastrados.

Este formulário pode ser preenchido por todos os serviços de saúde do Brasil públicos ou privados, independente do número de leitos.

Caso algum serviço de saúde tenha algum comunicado / iniciativa que ache importante informar para sua região ou mesmo para todo o Brasil, basta encaminhar um e-mail para [gvim@anvisa.gov.br](mailto:gvim@anvisa.gov.br) e solicitar o encaminhamento de mala direta por meio dessa ferramenta.

A Anvisa avaliará a pertinência da informação e a possibilidade de envio da mesma às CCIHs da região ou do país.

Obs 1.: O estabelecimento de saúde é responsável por manter os dados sempre atualizados. Guarde o **CÓDIGO DE PROTOCOLO** emitido automaticamente pelo sistema, após a gravação/envio do cadastro. Utilize o código exatamente como fornecido em Maiúsculas, Minúsculas, Símbolos e Pontos.

Obs 2.: Não é necessário o envio deste formulário impresso para a Anvisa ou para as Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar. Basta preencher atentamente todos os campos do formulário e clicar no botão **GRAVAR** para que todas as informações sejam enviadas automaticamente para o Banco de Dados Nacional.

Atenciosamente,

**Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS**  
**Gerência de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGES**  
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa**  
[gvims@anvisa.gov.br](mailto:gvims@anvisa.gov.br)

\* Preenchimento Obrigatório  
clique aqui em caso de dúvidas sobre este formulário



# SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

2010: Disponibilizados 27 Formulários Eletrônicos (Formsus/Datasus), um para cada Estado, para captar as notificações de IRAS.

Todas as notificações podiam ser acessadas simultaneamente por Estados e Municípios e pela ANVISA: formulário *online*.

Obs.: Porém, os estados de **São Paulo, Paraná e Amazonas** optaram por manter a sistemática de obtenção de dados que já utilizavam e repassar os dados anualmente para a ANVISA.

# CATREM - Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde

- ✓ A Comissão de Assessoria Técnica em Resistência Microbiana (CATREM) foi criada pela Portaria ANVISA nº 629/2009, que foi revogada em 2012.
- ✓ Em 2012 (Portaria Anvisa nº 1.237, de 23 de agosto de 2012) criou a **CATREM - Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde**
- ✓ Composição: 07 membros titulares e 8 suplentes

Objetivo: assessorar a Diretoria Colegiada da ANVISA na elaboração de normas e medidas para o monitoramento, controle e prevenção da resistência microbiana em serviços de saúde no Brasil.



# SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

2012: foram disponibilizados três novos Formulários Eletrônicos (Formsus/Datusus) para a notificação de fenótipos de resistência microbiana identificados em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente (IPCSL) em Unidades de Terapia Intensiva (marcadores definidos pela CATREM - Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde):

1. Adulto
2. Pediátrica
3. Neonatal

# MARCADORES DE RESISTÊNCIA MICROBIANA MONITORADOS PELA REDE RM – 2012-2014

Microrganismo	Marcadores
<i>Acinetobacter spp</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	RESISTENTE a carbapenêmicos imipenem e ou meropenem SENSÍVEL a carbapenêmicos imipenem e ou meropenem
<i>Candida albicans</i> <i>Candida não albicans</i>	
<i>Enterococcus faecalis</i> <i>Enterococcus faecium</i> <i>Enterococcus spp</i>	SENSÍVEL a vancomicina RESISTENTE a vancomicina
<i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Serratia spp</i> Outras enterobactérias : <i>Proteus</i> <i>Morganella</i> <i>Citrobacter</i>	SENSÍVEL a carbapenêmicos imipenem e ou meropenem e a cefalosporina de 3ª geração ceftriaxona e ou cefotaxima e ou ceftazidima e ou 4ª geração cefepima SENSÍVEL a carbapenêmicos meropenem e ou imipenem e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª geração ceftriaxona e ou cefotaxima e ou ceftazidima e ou de 4ª geração cefepima RESISTENTE a carbapenêmicos imipenem e ou meropenem e a cefalosporina de 3ª geração ceftriaxona e ou cefotaxima e ou ceftazidima e ou 4ª geração cefepima
<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Staphylococcus coagulase negativo</i>	SENSÍVEL a vancomicina e oxacilina SENSÍVEL a vancomicina e RESISTENTE a oxacilina RESISTENTE a vancomicina e oxacilina

# SUBREDE LABORATORIAL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA

Portaria MS nº 3120 de 2013 (17 de Dezembro de 2013):

Laboratórios de Referência - LACENs:

- Distrito Federal
  - Paraná
  - Piauí
  - São Paulo (Adolfo Lutz)
- 
- Instituto Oswaldo Cruz / Fiocruz - RJ

# MANUAIS: MICROBIOLOGIA CLÍNICA - 2013 (9 VOLUMES)



# Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CNCIRAS

Em 15 de agosto de 2012, a ANVISA publicou a Portaria nº 1.218/2012 que instituiu a **Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CNCIRAS** que tem a finalidade de assessorar a Diretoria Colegiada da Agência na elaboração de diretrizes, normas e medidas para prevenção de Infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS.



# **Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CNCIRAS**

Formada por representantes da Anvisa, do Ministério da Saúde, das Coordenações Estaduais/Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar, por especialistas em controle de infecção hospitalar, entidades representativas de infectologistas e profissionais que atuam com o controle de infecção hospitalar e Universidades.

Uma das principais atividades da CNCIRAS foi a elaboração do **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PNPCIRAS.**



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

## **Objetivo geral:**

Reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS e resistência microbiana.

## **Objetivos específicos (2013-2015):**

- I. Reduzir Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS);
- II. Reduzir Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) - cesariana;
- III. Estabelecer mecanismos de controle sobre a Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Saúde

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

**2014:** Notificação mensal obrigatória para todos os hospitais com qualquer número de leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal: **1.888 hospitais** (CNES, 2013)

- IPCS: Infecção primária de corrente sanguínea + **marcadores de resistência microbiana (formulário único).**

- ISC: Infecção de sítio cirúrgico (cesariana).



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

Estratégias para a redução de IPCS e ISC (cesariana):

a) Consolidação do sistema de vigilância epidemiológica das IPCS em todo serviço de saúde que possui unidade de terapia intensiva .

Metas:

- 1) melhoria da adesão ao sistema de notificação para até 2015, 80% de 1.888 hospitais\*, com regularidade de notificação de 12 meses;
- 2) redução dos índices de IPCS: definido como meta nacional a redução em 15% do indicador de IPCS, tendo como valor de referência ao percentil 90\* em 2012.

# Hospitais prioritários para o PNPCIRAS: percentil 90 em 2012

Tipo de UTI	Nº de hospitais*	Densidade Incidência Laboratorial §	Percentis+				
			10%	25%	50%	75%	90%
UTI adulto	964 (942)	5,7	0,0	1,4	4,2	8,4	14,2
UTI pediátrica	359 (329)	8,0	0,0	1,9	5,2	9,5	16,0
UTI neonatal							
Menor que 750g	374 (210)	11,2	0,0	0,0	9,3	17,0	28,0
De 750 a 999g	420 (327)	10,3	0,0	0,0	7,4	15,7	23,5
De 1.000 a 1.499g	457 (406)	12,1	0,0	0,0	7,1	13,7	24,7
De 1.500 a 2.499g	461 (452)	10,5	0,0	0,0	5,6	13,6	24,8
Maior que 2.500g	453 (387)	9,7	0,0	0,0	4,9	12,9	23,7

\*Número de hospitais com notificações de IPCS e CVC-dia>0. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50)

+Os percentis foram calculados para os grupos com N° de hospitais ≥ 20.

$$\S = \frac{N^{\circ} \text{ de casos novos de IPCS no período}}{N^{\circ} \text{ de cateter venoso central - dia}} \times 1000$$

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

**b) Implantação de sistema de vigilância epidemiológica de ISC, com o escopo definido para infecções em parto cesáreo, tendo como alvo preliminar os serviços de saúde que já notificam IPCS.**

Metas:

**1) melhoria da adesão ao sistema para atingir até 2015, 80% de 973 hospitais\* que possuem leitos de terapia intensiva e realizam parto cesáreo , com regularidade de notificação de 12 meses;**

**2) redução dos índices de ISC, definido como meta nacional a redução em 15% do indicador de ISC, tendo como valor de referência a o percentil 90 dos dados obtidos em 2014.**

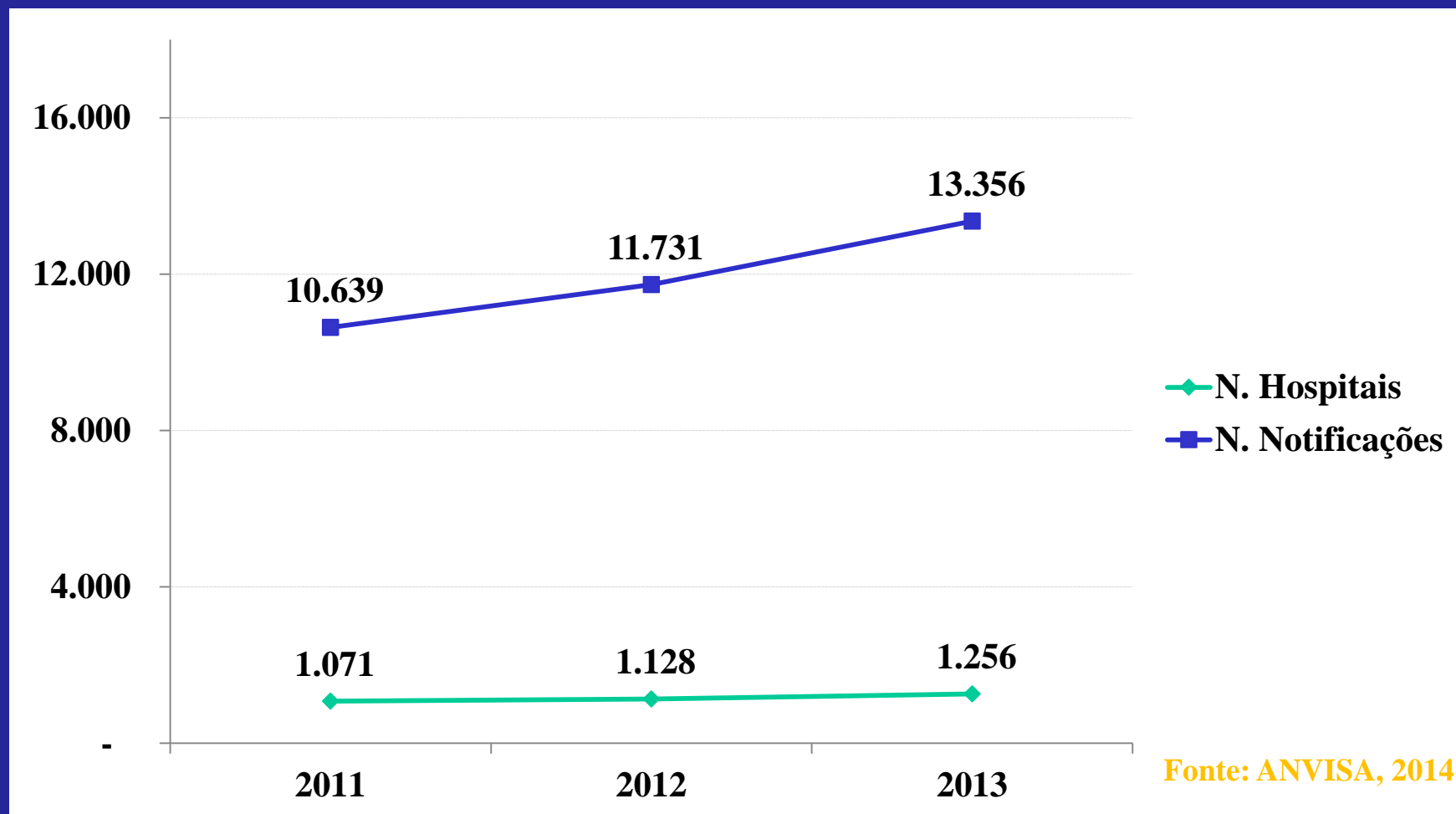
**\*Número de hospitais com leitos de UTI e que realizam parto Cesário, segundo avaliação do CNES, em 17 de julho de 2013.**

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

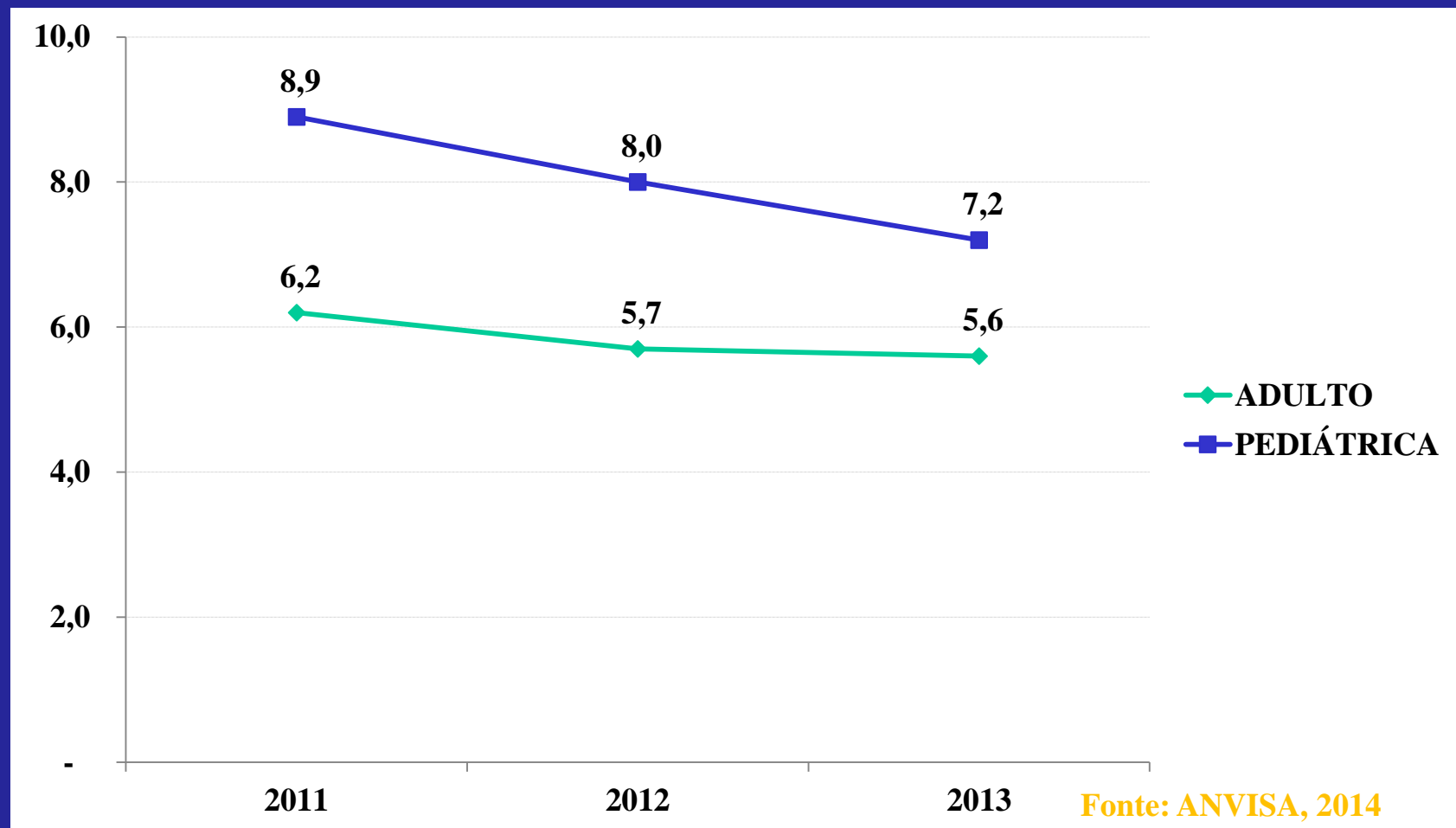
## Ações da ANVISA (2014):

1. Recadastramento das CECIH – Coordenações Estaduais / Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Participação em capacitações para os serviços de saúde promovidos pelos Estados e Municípios;
3. Realização de capacitações de profissionais das CECIHs para vigilância e monitoramento dos dados de IRAS e RM;
4. Comunicação com as Coordenações Estaduais de Vigilância Sanitária e Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar:
  - relação dos hospitais que possuem leitos de UTI (segundo CNES/MS);
  - nome dos hospitais que estão no percentil 90;
  - relação da regularidade do envio das notificações mensais.

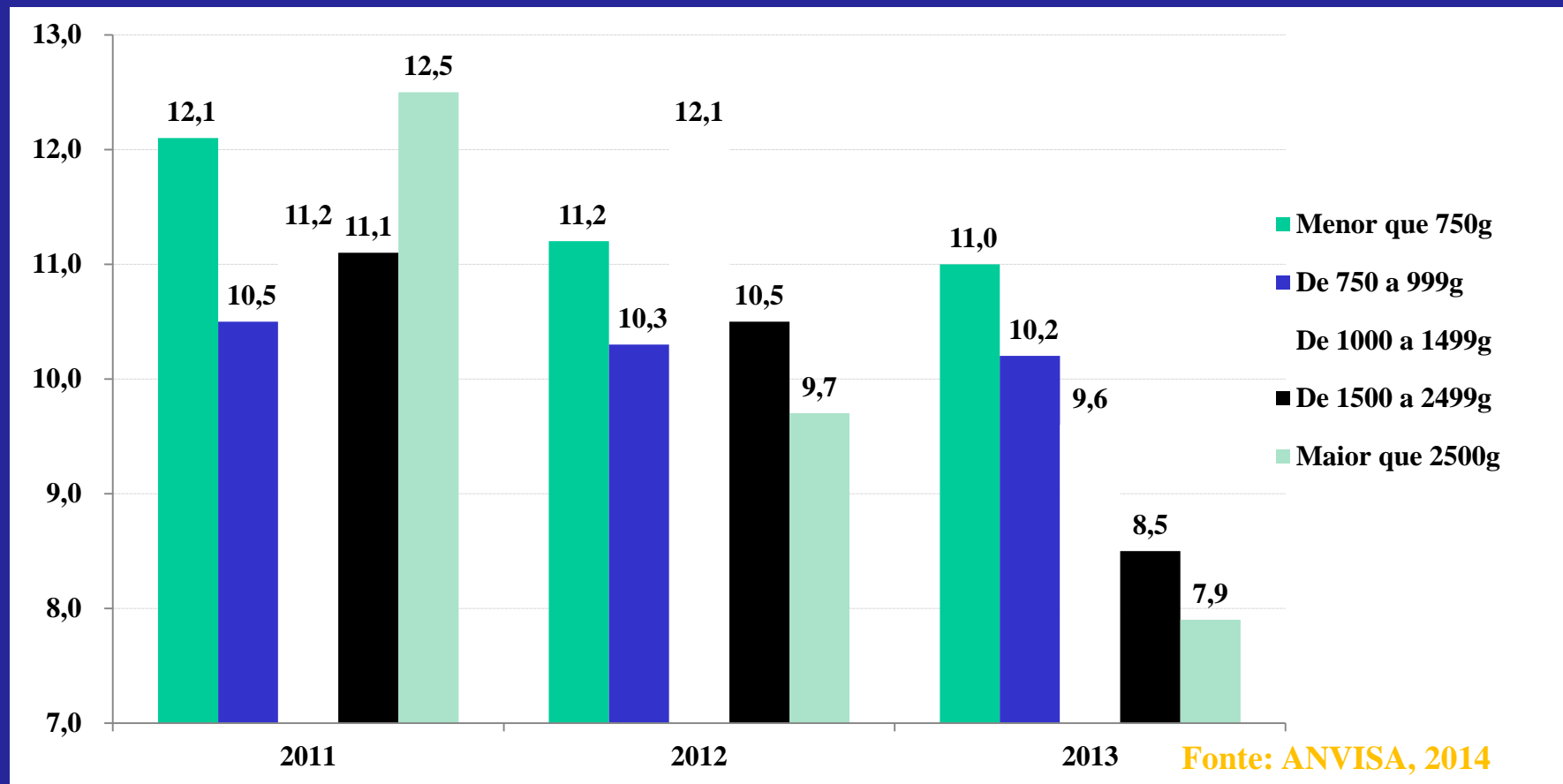
# Número de hospitais e de notificações enviadas à ANVISA (Brasil, 2011 a 2013)



# Densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC, internados em UTI adulto e pediátrica. Brasil, 2011 a 2013



# Densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC, internados em UTI neonatal, segundo peso ao nascer. Brasil, 2011 a 2013.



# Distribuição dos microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes ADULTOS hospitalizados em UTIs (Brasil, 2012).

Tabela 1. Distribuição dos micro-organismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes adultos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2012).

Ordem de Frequência	Microorganismos <sup>a</sup>	Número	%
1 <sup>a</sup>	<i>Staphylococcus coagulase</i> negativo	3788	19,9%
2 <sup>a</sup>	<i>Staphylococcus aureus</i>	3132	16,5%
3 <sup>a</sup>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2363	12,4%
4 <sup>a</sup>	<i>Acinetobacter spp.</i>	2163	11,4%
5 <sup>a</sup>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1690	8,9%
6 <sup>a</sup>	<i>Candida spp.</i> <sup>b</sup>	1193	6,3%
7 <sup>a</sup>	<i>Escherichia coli</i>	1126	5,9%
8 <sup>a</sup>	<i>Enterococcus spp.</i> <sup>c</sup>	1098	5,8%
9 <sup>a</sup>	<i>Enterobacter spp.</i>	939	4,9%
10 <sup>a</sup>	<i>Serratia spp.</i>	556	2,9%
11 <sup>a</sup>	Outras enterobactérias <sup>d</sup>	961	5,1%
	Total	19 009	100,0%

**N: 908 HOSPITAIS**

69,1% do total dos agentes responsáveis por causar IPCSL em 2012.

a. Identificação bacteriana realizada de acordo com a metodologia disponível em cada unidade de saúde;

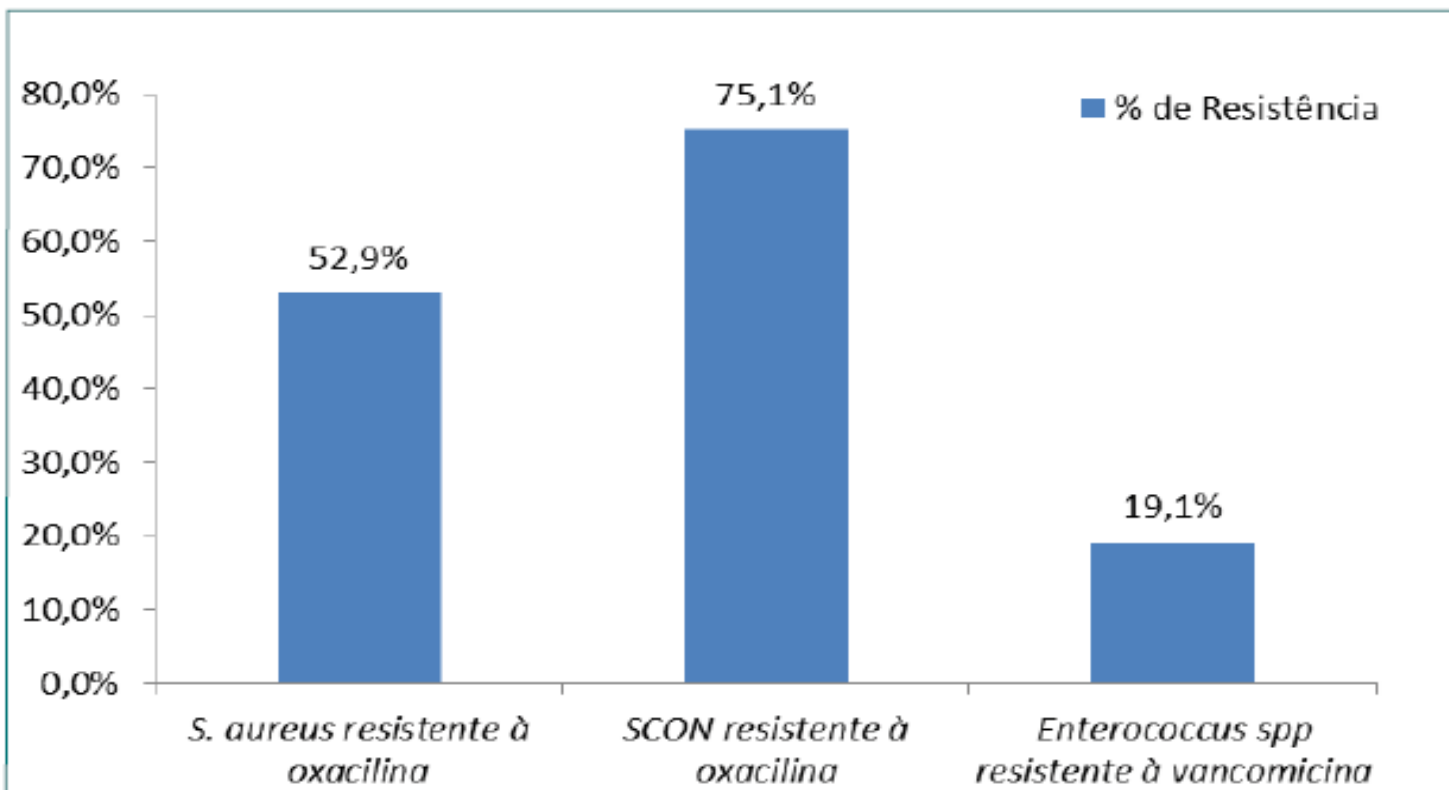
b. *Candida albicans* (586) e *Candida não albicans* (607);

c. *E. faecalis* (476), *E. faecium* (186) e *Enterococcus spp.* (436);

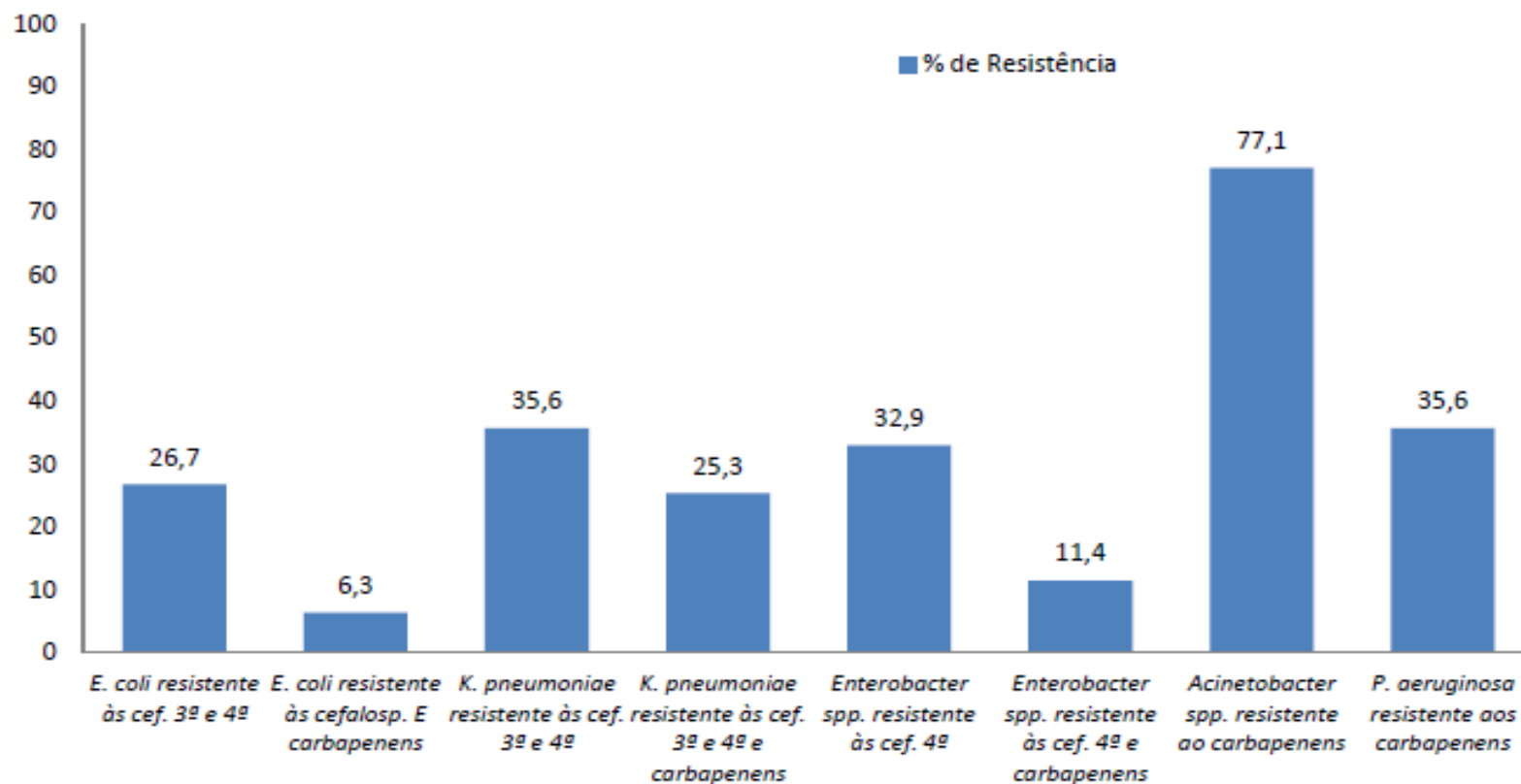
d. Enterobactérias identificadas como pertencentes ao gênero *Citrobacter spp.*, *Proteus spp.* ou *Morganella spp.*



Porcentagem dos fenótipos de resistência entre os cocos GRAM-POSITIVOS mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes ADULTOS hospitalizados em UTIs (Brasil, 2012).



# Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos GRAM-NEGATIVOS mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes ADULTOS hospitalizados em UTIs (Brasil, 2012).



# Distribuição dos micro-organismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes hospitalizados em UTIs PEDIÁTRICAS (Brasil, 2012).

Ordem de Frequência	Microorganismos <sup>a</sup>	Frequência	%
1a	<i>Staphylococcus coagulase negativo</i>	477	20,6%
2a	<i>Candida spp.</i> <sup>b</sup>	381	16,5%
3a	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	335	14,5%
4a	<i>Staphylococcus aureus</i>	271	11,7%
5a	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	198	8,5%
6a	<i>Acinetobacter spp.</i>	139	6,0%
7a	<i>Enterobacter spp.</i>	138	6,0%
8a	<i>Enterococcus spp.</i> <sup>c</sup>	136	5,9%
9a	<i>Escherichia coli</i>	87	3,8%
10a	<i>Serratia spp.</i>	57	2,5%
11a	Outras enterobactérias <sup>d</sup>	97	4,2%
Total	2.316	100,0%	

a. Identificação bacteriana realizada de acordo com a metodologia disponível em cada unidade de saúde;

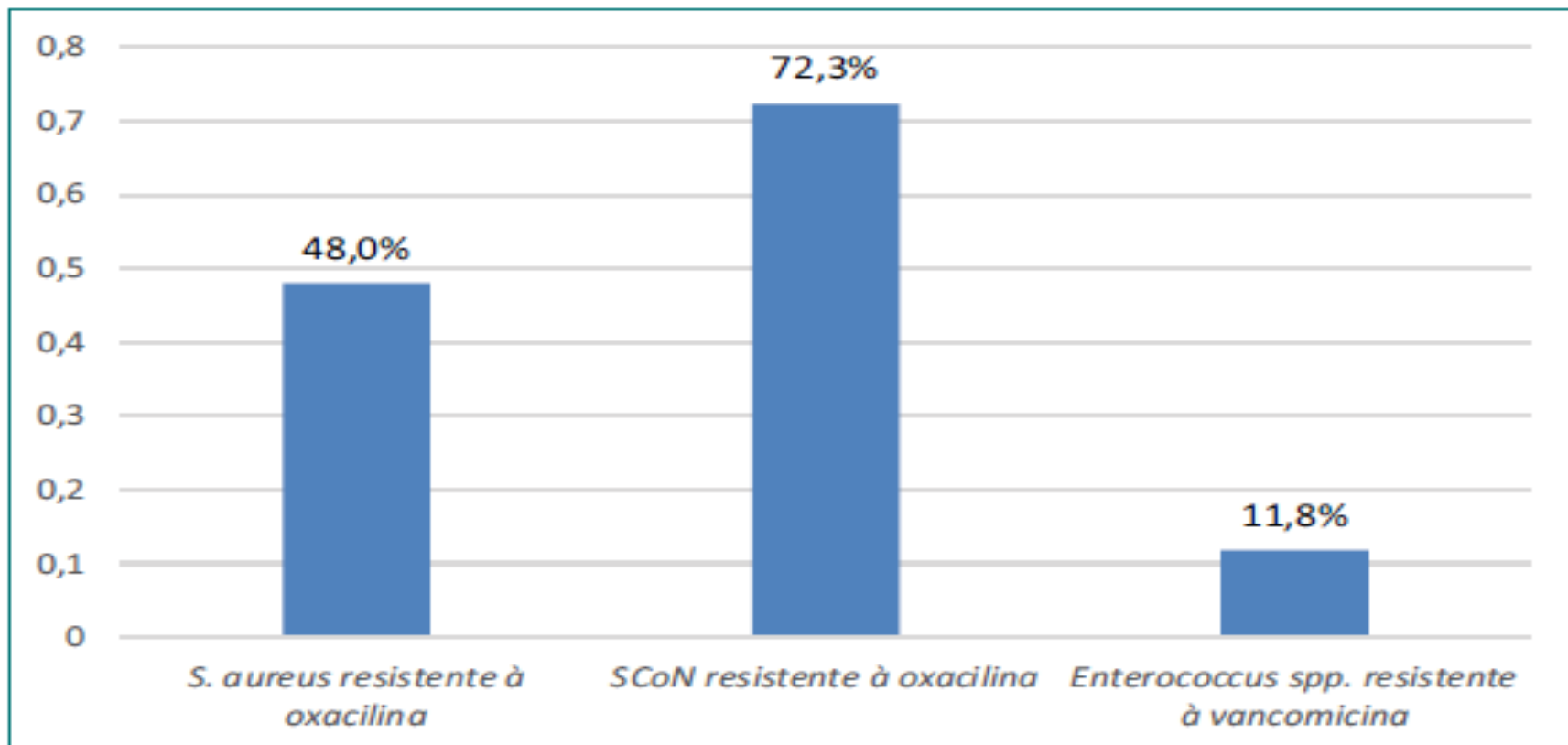
b. *Candida albicans* (157) e *Candida não albicans* (224);

c. *E. faecalis* (40), *E. faecium* (15) e *Enterococcus spp.* (81);

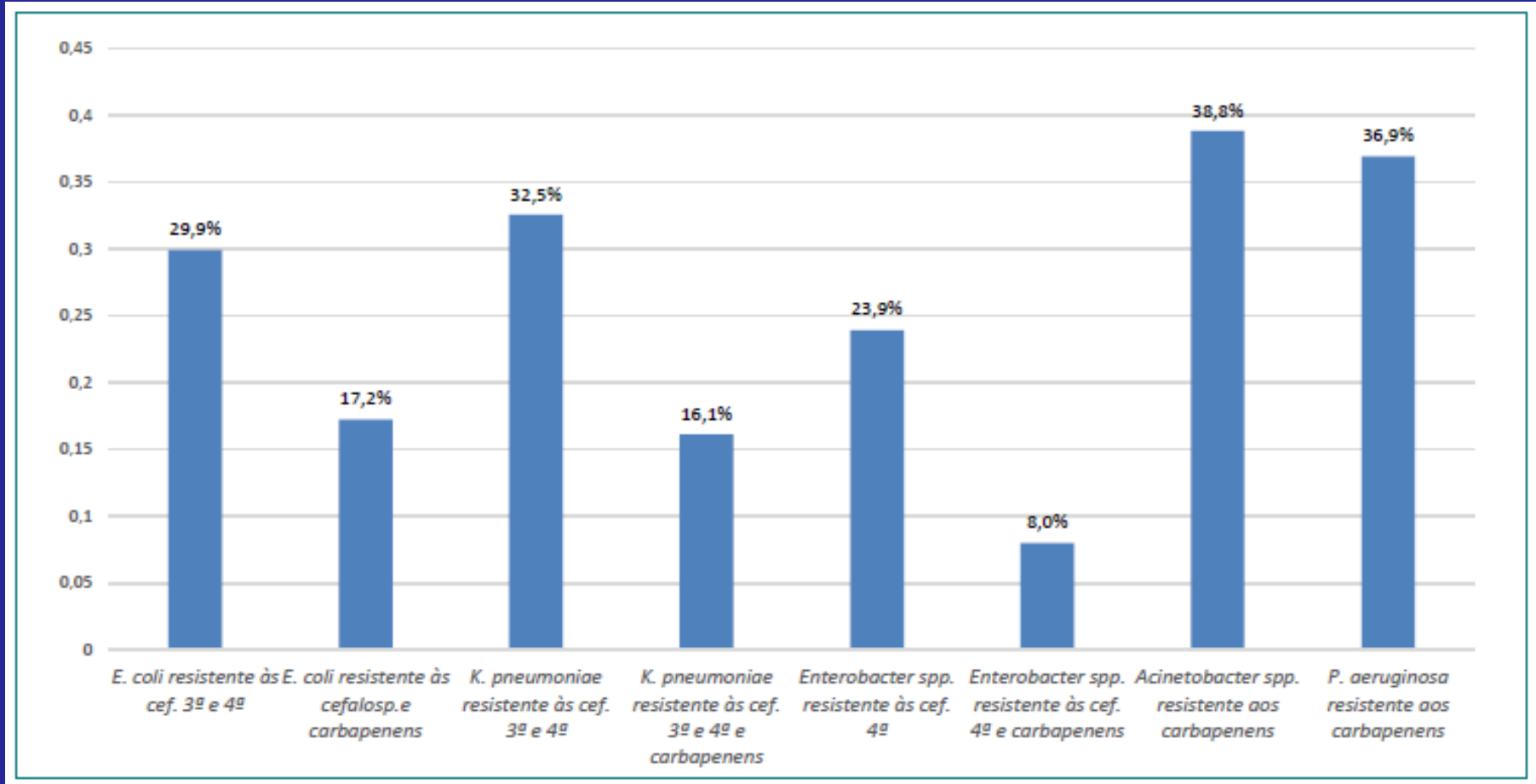
d. Enterobactérias identificadas como pertencentes ao gênero *Citrobacter spp.*, *Proteus spp.* ou *Morganella spp.*

N: 908 HOSPITAIS

Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os cocos GRAM-POSITIVOS mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSCL em pacientes hospitalizados em UTI PEDIÁTRICAS (Brasil, 2012).



# Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos GRAM-NEGATIVOS mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes hospitalizados em UTI PEDIÁTRICAS (Brasil, 2012).



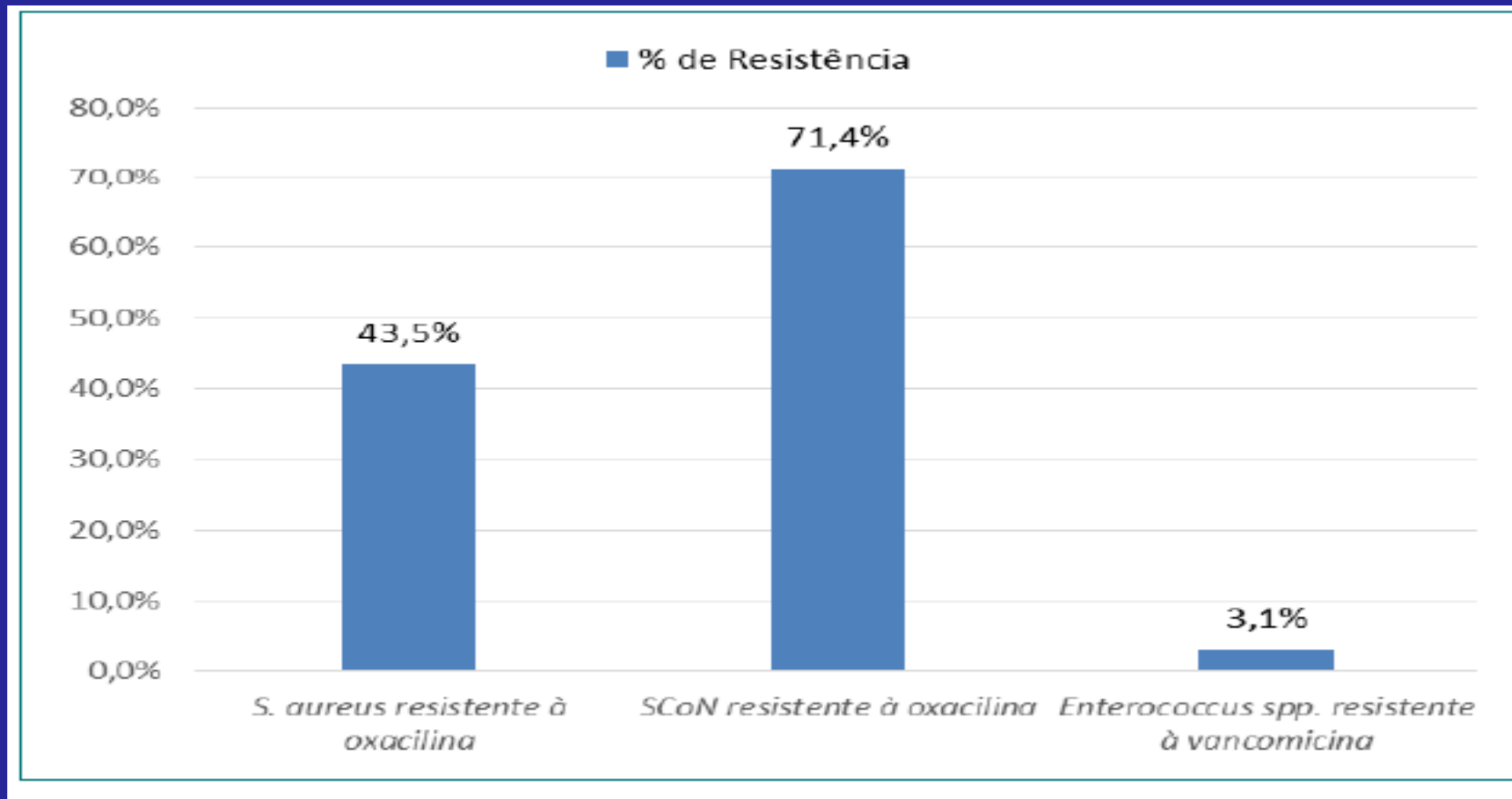
## Distribuição dos micro-organismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes hospitalizados em UTIs NEONATAIS (Brasil, 2012).

N: 499 HOSPITAIS

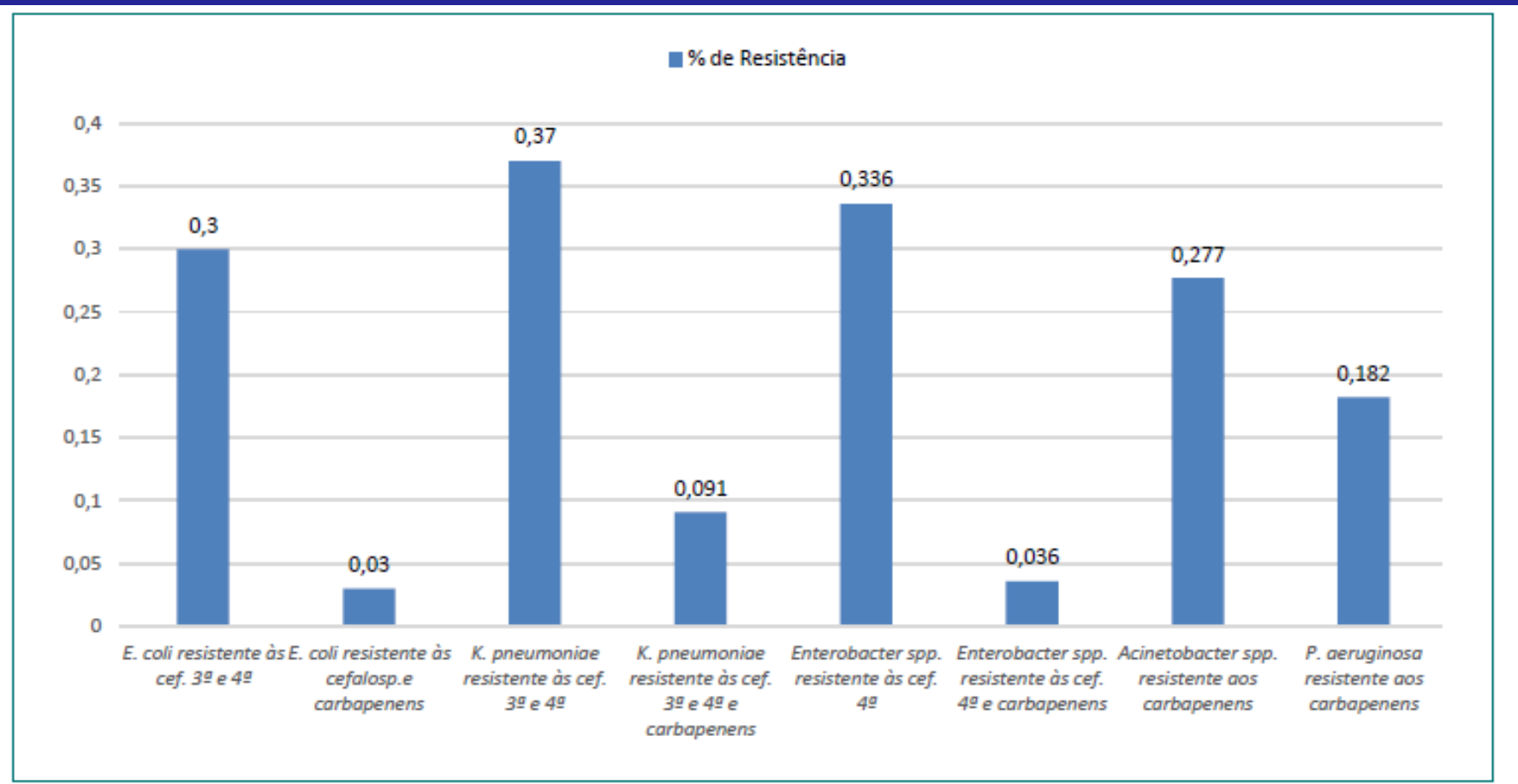
Ordem de Frequência	Microorganismos <sup>a</sup>	Frequência	%
1a	<i>Staphylococcus coagulase negativo</i>	2.154	32,2
2a	<i>Staphylococcus aureus</i>	950	14,2
3a	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	903	13,5
4a	<i>Candida spp.</i> <sup>b</sup>	547	8,2
5a	<i>Enterobacter spp.</i>	503	7,5
6a	<i>Enterococcus spp.</i> <sup>c</sup>	326	4,9
7a	<i>Escherichia coli</i>	297	4,4
8a	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	269	4
9a	Outras enterobactérias <sup>d</sup>	261	3,9
10a	<i>Acinetobacter spp.</i>	260	3,9
11a	<i>Serratia spp.</i>	219	3,3
	<b>Total</b>	<b>6.689</b>	<b>100</b>

Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os cocos GRAM-POSITIVOS mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes hospitalizados em UTIs NEONATAIS (Brasil, 2012).

N: 499 HOSPITAIS



Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos GRAM-NEGATIVOS mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL em pacientes hospitalizados em UTIs NEONATAIS (Brasil, 2012).



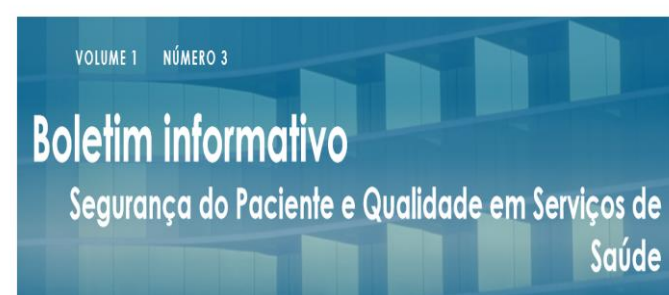


# SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE IRAS

**Boletins: Segurança do Paciente  
e Qualidade em Serviços de Saúde**

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





## Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde

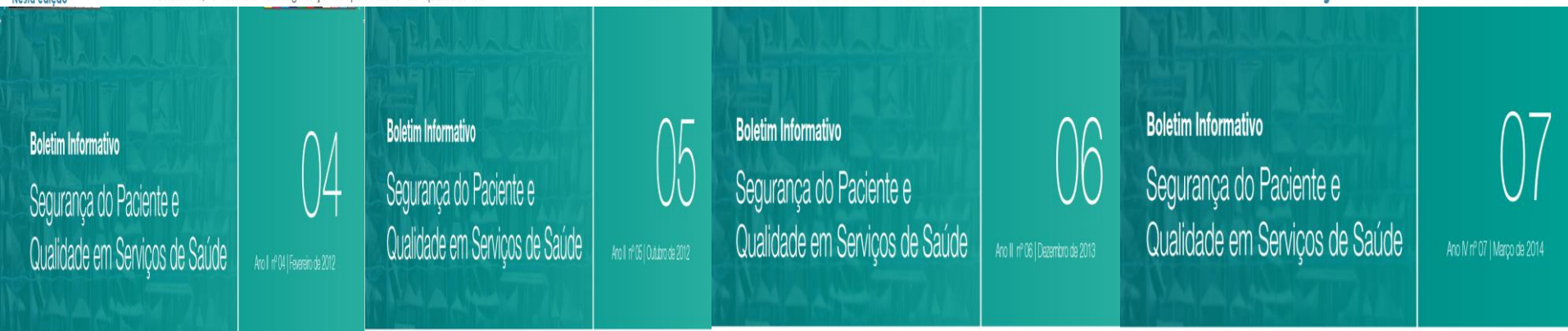
### Introdução

Nesta edição

Atualmente, a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da

## Prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde

## Indicador Nacional das Infecções Relacionadas à



Análise dos dados das notificações para o Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva – 1º semestre 2011

Indicador de Infecção Primária em Corrente Sanguínea: Análise dos dados das Unidades de Terapia Intensiva Brasileiras no ano de 2012

Indicador Nacional de Infecção Hospitalar - Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Cateter

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)  
Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde - Rede RM: Resistência Microbiana em IPCSL relacionada a CVC em UTI (2012)

Introdução

Nesta Edição:

Um importante compromisso nacional para garantir a segurança do paciente e para a qualidade em serviços de saúde é a implementação das 13 Ações de Ações.

Introdução

Introdução

As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) são aquelas que ocorrem sem qualquer intervenção médica, sendo, portanto, de origem intrínseca.

**Boletim nº 08: será publicado em Dezembro em 2014 (dados de IRAS 2013)**

Nesta Edição:

As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) são aquelas que ocorrem sem qualquer intervenção médica, sendo, portanto, de origem intrínseca.

Introdução

Nesta Edição:

Introdução



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

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

# Como acessar o formulário de notificação de IRAS e RM?

## www.anvisa.gov.br

Produtos para a Saúde

Saneantes

Sangue, Tecidos e Órgãos

Serviços de Saúde

**Pós - Comercialização / Pós - Uso**

Vigipós

Fiscalização

Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED

Tecnovigilância

Hemovigilância

Farmacovigilância

Rede Sentinela

**SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**

Vigilância Sanitária no Brasil

**Relacionamento com a Sociedade**

Audiências Públicas

### Agência divulga resultado de monitoramento de agrotóxicos

O Relatório Final do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) para o ano de 2012 aponta que apenas 1,9% das amostras coletadas naquele ano apresentaram quantidade de agrotóxico acima do Limite Máximo de Resíduos (LMR). O relatório traz um total de seis alimentos monitorados: abobrinha, alface, feijão, fubá de milho, tomate e uva, cujos resultados ainda não haviam sido divulgados.

[+ VER MAIS](#)

### Destaques



#### Alerta sobre presença de substâncias proibidas no suplemento Mayhem

A Anvisa alerta ao consumidores sobre a constatação da presença de medicamentos em um suplemento alimentar chamado Mayhem. O produto não está regularizado no Brasil, mas



#### Anvisa aprova registro de novo medicamento para tuberculose

A Anvisa aprovou, nesta quinta-feira (13/11), o registro de uma nova associação de fármacos para o tratamento da tuberculose no país. O novo medicamento traz a combinação de

### Notícias

18/11 | 8h40

Alerta sobre presença de substâncias proibidas no suplemento Mayhem

14/11 | 17h45

Agência divulga resultado de monitoramento de agrotóxicos

14/11 | 10h30

Suspensos diversos lotes

Relate aqui problemas encontrados no uso dos produtos sob vigilância sanitária.

[ACESSE AQUI](#)

**Acesso à Informação**

**Petições aguardando análise**

**DESCONTINUAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**twitter**

**RASTREABILIDADE**

**SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Vírus Ebola**  
Informações e atualizações

**OUVIDORIA A.T.E.N.D.E**

**Listas de Preços de Medicamentos**



# Como acessar o formulário de notificação de IRAS e RM?

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

The screenshot shows the ANVISA website interface. At the top, there's a navigation bar with links: BRASIL, Acesso à informação, Participe, Serviços, Legislação, and Canais. Below this, the main header features 'SEGURANÇA DO PACIENTE' and a search bar labeled 'pesquisar...'. A secondary navigation bar includes 'PROFISSIONAL DE SAÚDE' and 'CIDADÃO'. Below that, a menu bar lists: APRESENTAÇÃO, ALERTAS, LEGISLAÇÃO, NOTIFICAR, PUBLICAÇÕES, and CONTATO. The main content area is divided into two columns. The left column has a large image of healthcare workers in masks and a banner that reads 'Segurança do paciente em primeiro lugar!' with a 'SAIBA MAIS' button. The right column contains two notification sections: 'NOTIVISA' (Notifique aqui incidentes e eventos adversos) and 'RENISS' (Notifique aqui agregado de casos e surtos em Serviços de Saúde). Below these, a red box highlights the 'IRAS' section, which includes the text 'IRAS', 'INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE', and 'Notifique aqui IRAS'. A large red arrow points from the right towards this highlighted section. At the bottom, there are three boxes: 'Últimos Alertas', 'Boletins', and 'Segurança do Paciente em Ação!'.

# AGRADECIMENTOS

1. Todos os colaboradores das Coordenações Estaduais/Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar e das comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) pela parceria e pelo empenho na construção um sistema de vigilância epidemiológica de IRAS de maneira integrada e colaborativa.

# AGRADECIMENTOS

2. Todos os profissionais que participaram dos Grupos de Trabalho de elaboração dos critérios nacionais de IRAS, prevenção de IRAS, indicadores e aqueles que compõem a CNCIRAS e CATREM.

# AGRADECIMENTOS

## 3. Equipe Técnica da GVIMS/GGTES/ANVISA:

Ana Clara Bello, André Anderson Carvalho, Daniel Lopes, Fabiana Sousa, Heiko Santana, Humberto Moura, Luana Morelo, Maria Dolores Nogueira, Mara Rubia Gonçalves, Paulo Galeão, Suzie Marie Gomes, Elizabete Chaves, Conceição Rodrigues e Karla Ferreira.



**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

# Obrigada!

**Magda Costa**

**gvims@anvisa.gov.br**



**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**

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