

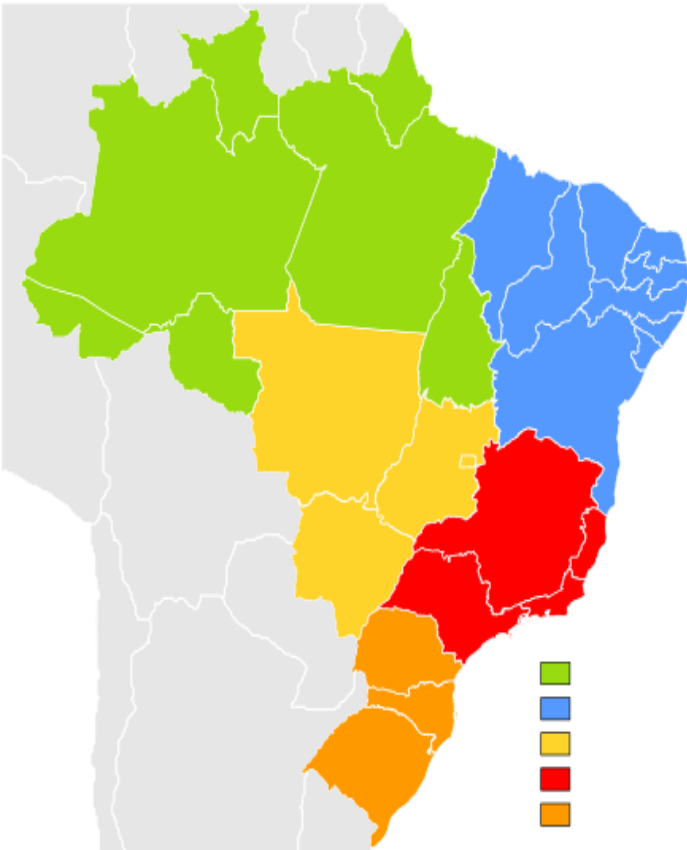


AMR SURVEILLANCE IN BRAZIL: THE INFORMATION SYSTEM AND DATA MANAGEMENT

Health Services Surveillance and Monitoring Management
General Management of Technology in Health Services
Brazilian Health Regulatory Agency
GVIMS/GGTES/ANVISA

Montevideo, November 29th, 2017.

BRAZIL



- Largest country in South America (47%) and the 5th largest in the world.
- Approximately 204 million inhabitants
- Formed by the union of 26 federal states, divided into 5,570 municipalities, besides the Federal District.
- Capital: Brasília – Federal District (DF).

- Federal Law 8080/1990: health is a right for everyone and duty of the State (Federal, States and Municipalities) - Unified Health System (SUS).²

Note: The private initiative participates in the Unified Health System (SUS) in a complementary manner. ²

Sources: 1. wikipedia.org (03.08.2017)

2. Lei Federal nº 8080, 1990

3. ibge.gov.br (03.08.2017)



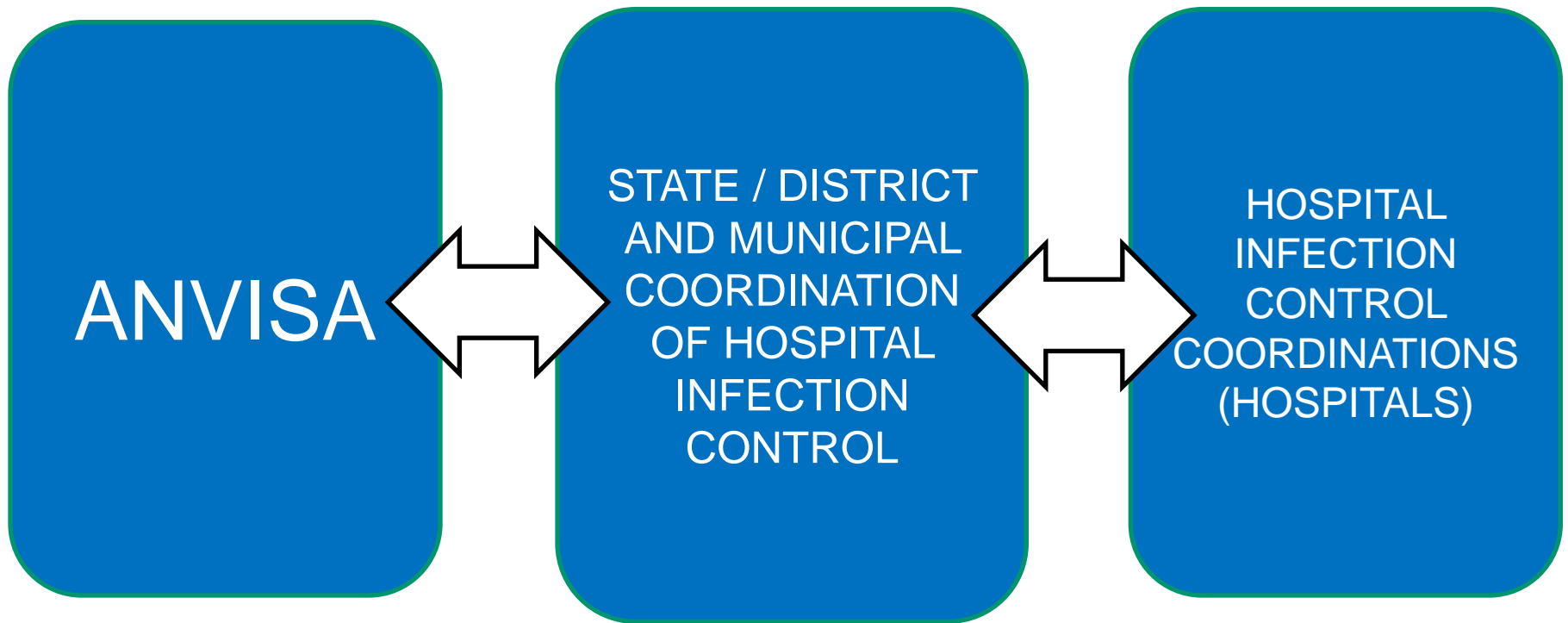


The Brazilian Health Regulatory Agency (Anvisa) is an autarchy linked to the Ministry of Health, part of the Brazilian National Health System (SUS) as the coordinator of the Brazilian Health Regulatory System (SNVS), present throughout the national territory.



Mission: "To protect and promote the health of the population, intervening the risks associated with production and use of products and services subject to health regulation, in a coordinated and integrated action within the National Health System (SUS)"

Administrative rule 196/83
Federal Law 9431/1997
Administrative rule 2.616/1998
Administrative rule 1.241/1999



2004 - 2006



NATIONAL INFORMATION SYSTEM FOR THE INFECTION CONTROL IN HEALTH SERVICES - SINAIS

- Remote mode
- Individual data
- Generated simple reports
- NISS / CDC / US Criteria and CLSI Methodology

Used between
2005 - 2009

SINAIS

Sistema Nacional de Informação
para o Controle de Infecções
em Serviços de Saúde

e Conosco

SINAIS

Sistema Nacional de Informação
para o Controle de Infecções
em Serviços de Saúde



Gestor - Bahia

Fátima Maria Nery Fernandes
divisa.nec@saude.ba.gov.br
fones: (71) 3270 5817
(fax) 3270-5776 / 3270 5777

■ Cadastro ■ Transmissão de dados ■ Consulta web ■ Versão demonstrativa ■ Manual do Sinais



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

RMControle

Manual de Referência e Controle de Qualidade para a Atividade de Rastreio de Câncer

ATM racional

Atividade de Trabalho Manual

MC Boas Práticas

Manual de Controle de Qualidade em Serviços de Saúde

CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS

Guia de Referência para a Atividade de Rastreio de Câncer

CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA DA OMS

ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Manual de Implementação Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009

Segurança Cirúrgica Salva Vidas

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Item a ser verificado	Item a ser verificado	Item a ser verificado
1. Identificar o paciente	2. Identificar o procedimento	3. Identificar o local da cirurgia
4. Identificar o profissional responsável	5. Identificar o profissional responsável	6. Identificar o profissional responsável
7. Identificar o profissional responsável	8. Identificar o profissional responsável	9. Identificar o profissional responsável
10. Identificar o profissional responsável	11. Identificar o profissional responsável	12. Identificar o profissional responsável

CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS

10 PERGUNTAS-CHAVE PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

10 PERGUNTAS-CHAVE PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

TIRE SUAS DÚVIDAS COM O SEU MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE!

1. Qual o nome do problema que apresenta? Qual é a sua importância?
2. Quais são os sintomas, sinais, de laboratório?
3. Qual tipo de exame (diagnóstico de laboratório)?
4. Como é realizado o exame no procedimento?
5. Quando e como receber os resultados do exame?
6. Como se obtém o exame de diagnóstico preventivo?
7. Quanto tempo leva até o diagnóstico?
8. E possível que haja alguma reação a esse medicamento?
9. Por que não usar medicamento com outro tipo de sal, com alguma alteração em sua composição? E há alguma reação a outros medicamentos?

COMO É O SEU SERVIÇO?

QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

SEMPRE MELHORAR - MELHORANDO - AVALIANDO - MELHORANDO

Atividade de Rastreio de Câncer

Atividade de Rastreio de Câncer

Suporte e controle de infecções Hospitalares

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

VOCE SABIA QUE PODE COLABORAR PARA UM CIDADÃO MAIS SEGURO E COM QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE?

MICROBIOLOGIA CLÍNICA PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

MICROBIOLOGIA CLÍNICA PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

MICROBIOLOGIA CLÍNICA PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

MICROBIOLOGIA CLÍNICA PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

MICROBIOLOGIA CLÍNICA PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

NATIONAL SYSTEM OF SURVEILLANCE OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION AND MICROBIAL RESISTANCE IN HEALTH SERVICES



Since 2008:
Registration of Infection Control
Coordination: STATES AND
MUNICIPALITIES

Since 2010:
Register of CCIHs of Brazilian
hospitals.



2010: GVIMS / GGTES /
Anvisa has made available
27 electronic forms for the
notification of Infections
(hospitals with 10 or more ICU beds)

2012: Anvisa began collecting
data from the phenotypic profile
of microorganisms identified in
CLABSI
(hospitals with 10 or more ICU beds)



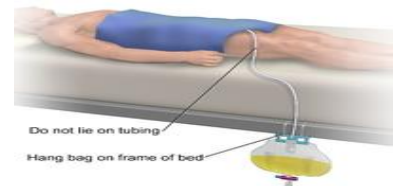
NATIONAL SYSTEM OF SURVEILLANCE OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION AND MICROBIAL RESISTANCE IN HEALTH SERVICES

2018

- CLABSI + ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY
- CATHETER-ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTION + ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY
- VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP)
- SURGICAL SITE INFECTION (SSI)
 - C-SECTION
 - BREAST SURGERY (WITH PROSTHETIC IMPLANTS)
 - PRIMARY TOTAL HIP AND KNEE SURGERY
- HEMODIALYSIS
- ANTIMICROBIAL CONSUMPTION IN ADULT ICU



Closed Urinary Drainage



ASSUNTOS

- Agrotóxicos
- Alimentos
- Cosméticos
- Laboratórios Analíticos
- Medicamentos
- Portos, Aeroportos e Fronteiras
- Produtos para a Saúde
- Saneantes
- Sangue, Tecidos, Células e Órgãos
- Serviços de Saúde**
- Tabaco
- Farmacopeia

ACESSO À INFORMAÇÃO

- Institucional
- Auditorias

Chá Canela de Velho interdito por não ter registro

suspensos

Chá Canela de Velho interdito por não ter registro

VEJA MAIS >

Destaques

Inscreva-se para o debate do relatório Anvisa-AMCHAM

Farmacopeia terá aumento de 50% no total de monografias

Emagrecedor clandestino tem comércio proibido

SERVIÇOS

Consulte produtos registrados >

Consulte preços de medicamentos >

Consulte empresas regularizadas >

Consulte produtos irregulares >

Notifique problemas em produtos e serviços >


ACESSE A LISTA DE SERVIÇOS

Importação

Portos, aeroportos e fronteiras

Medicamentos

PROFISSIONAL DE SAÚDE

 CIDADÃO

APRESENTAÇÃO

ALERTAS

LEGISLAÇÃO

NOTIFICAR

PUBLICAÇÕES

NOTÍCIAS

CONTATO

V SEM. INTERNACIONAL SEG. DO PACIENTE



Notifique aqui incidentes e eventos adversos

Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente



Notifique aqui agregado de casos e surtos em Serviços de Saúde

IRAS
INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Notifique aqui IRAS e RM 2016

Notifique aqui IRAS e RM 2017

Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar – CECIH – 2017

Fonte: Anvisa - Formulário de Recadastramento das CECIH – 2017

ESTADO	ENDEREÇO	E-MAIL DA COORDENAÇÃO / E-MAIL DO COORDENADOR	COORDENADOR/SUPLENTE
AC	Rua Benjamin Constant, 830/4º andar - Rio Branco CEP: 69908-520	cecih.saude@ac.gov.br	Rossana Lourdes Macedo Rebello de Souza Rejane Vieira dos Santos
AM	Av Joaquim Nabuco 2245, Centro / Manaus. CEP: 69020-031	ceciha.am@ac.gov.br	
AL		cristiane.tavares@ac.gov.br	
AP	Av. Almirante Barroso, 619, Centro - Macapá CEP: 68900-041	kellysousa.ap@ac.gov.br	
BA	Av. Antônio Carlos Magalhães s/n Centro de Atenção à Saúde Prof. José Maria de Magalhães Netto Iguatemi Salvador Bahia. CEP: 41820-000	divisa.necih@saude.ba.gov.br	Fátima Maria Nery Fernandes
CE	Rua santa Terezinha. CEP: 63680-000	ceciss@saude.ce.gov.br	Arlete Girão Gerarda Cunha da Silva Aglayrton Guedes Feitosa
DF	SBN Qd 02 Lote 04 Bloco P, Brasília. CEP: 70040-020	nuiras.geris@gmail.com	Fabiana Mendes Rafaella Bizzo

27 STATE COORDINATIONS OF HOSPITAL INFECTION CONTROL

ES	Av Marechal Mascarenhas de Moraes 2025 3º andar Bento Ferreira. CEP: 29050-625	cecih@saude.es.gov.br	Angela Lourenço Lopes Rodrigues
GO	Avenida 136 quadra f. 44 lotes 22/24 Edifício César Sebba Setor Sul. Goiânia. CEP: 74093-250	sp.cecihgo@gmail.com	Izabel Cristina Teles Venancio
MA	Rua Viveiros de Castro, 11 Apeadouro. São Luís. CEP: 65035-710	cecih.ma@gmail.com	Luis Marcelo Vieira Rosa
MG	Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n Bairro São João del-Rei. CEP: 36200-000	nadia.aparecida@saude.mg.gov.br	Nidia Aparecida Campos Dutra
PI	Rua 19 de Novembro, nº 1865 Bairro Primavera – Teresina. CEP: 64002-585	cecihpi@yahoo.com.br	Lucimara Alves Pereira Lima
PR	Rua Piquiri, 170 – Curitiba. CEP: 80230-140	patricia.fonseca@sesa.pr.gov.br	Patricia Capelo da Fonseca
RJ	Rua México, 128 4º andar sala 406 A, Centro CEP: 20031-142	cecih@saude.rj.gov.br	Sibelle Nogueira Buonora
RN	Av Deodoro da Fonseca, 730, 3º Andar, Centro - Natal/RN. CEP: 59025-145	cecih.rn@hotmail.com	Fernanda Elizabeth Matos de Queiroz
RS	Avenida Farquhar, 2986, Bairro Pedrinhas	nucleoservicosaudefr@hotmail.com	Eunice R S Pasin
SC	390 - 1º Andar - Centro – Florianópolis. CEP: 88015-130	ceciss@saude.sc.gov.br	Ida Zoz de Souza
SE	Rua Urquiza Leal, 617 - Bairro Salgado Filho. Aracaju. CEP: 49020-490	ceciras@saude.se.gov.br	Nirley Marques de Castro Borges Iza Maria Fraga Lobo
SP	Av. Dr Arnaldo, nº351. São Paulo CEP: 01246-000	dvhosp@saude.sp.gov.br	Denise Brandão de Assis
TO	104 Norte – Av. LO2 nº 13 – Térreo do Edifício Mendonça. CEP: 77006-022	visa@saude.to.gov.br cci.visa@saude.to.gov.br	Fabiola de Alvim Costa Lemos
PA	Rua Presidente Pernambuco, nº 489 - Bairro Batista Campos / Belém – Pará. CEP: 66015-200	dcih.dvs@gmail.com	Maria das Graças Guerreiro Pereira
PB	Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa. CEP: 58040-903	cecisspb@hotmail.com	Ana Cristina Ferenci Campanile
PE	Praça Oswaldo Cruz, S/N - Boa Vista – Recife. CEP: 52050-210	ccih@saude.pe.gov.br	Ivone Braga Beltrame



INFECTION CONTROL COMMITTEE REGISTERED BY STATE

1 / 196

CADASTRO SERVIÇOS DE SAÚDE
ATUALIZADO EM 11/11/2016

1

Est ado	Munici pio	Nome do Estabelecimento de Saúde	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES	CNPJ	E-mail para contato
AC	Rio Branco	Maternidade Bárbara Heliodora	2000733	04034526000305	hospitaldacrianca@ac.gov.br
AC	Rio Branco	Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva	2000385	04034526000496	hospitaldacrianca@ac.gov.br
AC	Rio Branco	Hospital Geral de Clinicas de Rio Branco	2001578	04034526000224	huerb.saude@ac.gov.br
AC	Rio Branco	Obras Sociais - Diocese de Rio Branco - Hospital Santa Juliana	2002078	00529443000336	ccih@hsj.org.br
AC	Rio Branco	FUNDHACRE	2001586	6360294000170	scih.hc.ac@gmail.com

MORE THAN 3,200 HOSPITALS REGISTERED

CADASTRO SERVIÇOS DE SAÚDE
ATUALIZADO EM 11/11/2016

2

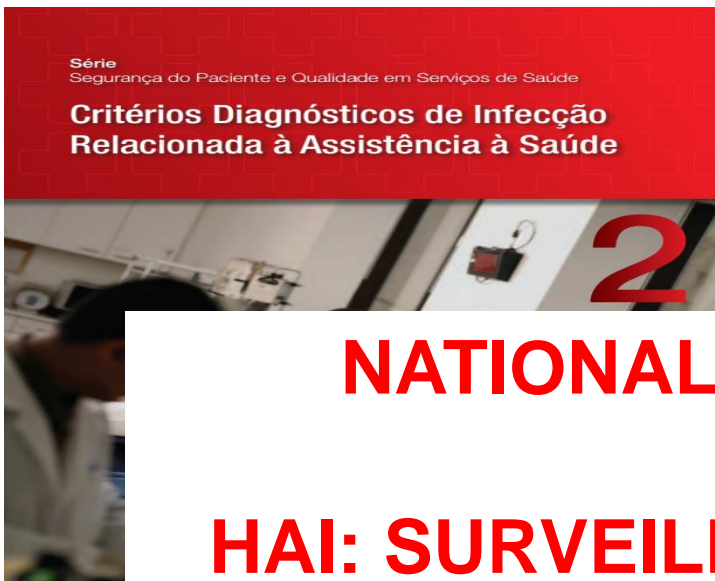
		CRIANÇA E DO ADOLESCENTE		00373	
AP	Macapá	Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima	2020645	23086176000456	ccih.hcal@gmail.com
AP	Macapá	Unimed Macapá	2021811	10225225000108	scih@unimedmacapa.com.br
AM	Manaus	FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS	2012677	34570820000130	diretoria@fcecon.am.gov.br
AM	Manaus	Maternidade Azilda da Silva Marreiro	3004104	00697295009900	mat_amarreiro@saude.am.gov.br
AM	Manaus	SAMESP	2018012	04218608000148	simonea@hapvida.com.br
AM	Manaus	Samel Serviço de Assistência Médico hospitalar Ltda	2017199	0415977800107	sec.diretoria@samel.com.br
AM	Manaus	Samel Serviço de Assistência Médico hospitalar Ltda	2017199	0415977800107	sec.diretoria@samel.com.br
AM	Manaus	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO	2013274	63678320000115	ccih@hemoam.am.gov.br

Source: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2017.



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br



NATIONAL GUIDELINES

**HAI: SURVEILLANCE (BRAZIL),
PREVENTION AND CONTROL,
OUTBREAK INVESTIGATION**



CNCIRAS

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

**COMMITTEES FORMED
BY EXPERTS AND
SCIENTIFIC SOCIETIES
WHICH SUPPORT THE
NATIONAL DECISIONS**

CATREM

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde





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

**NATIONAL PROGRAM FOR PREVENTION AND CONTROL
OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS
2013-2015**

(Supported by the National Commission for Prevention and Control
of Infection Related to Health Care: CNCIRAS).



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br

NATIONAL PROGRAM FOR PREVENTION AND CONTROL OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS 2013-2015

General objective:

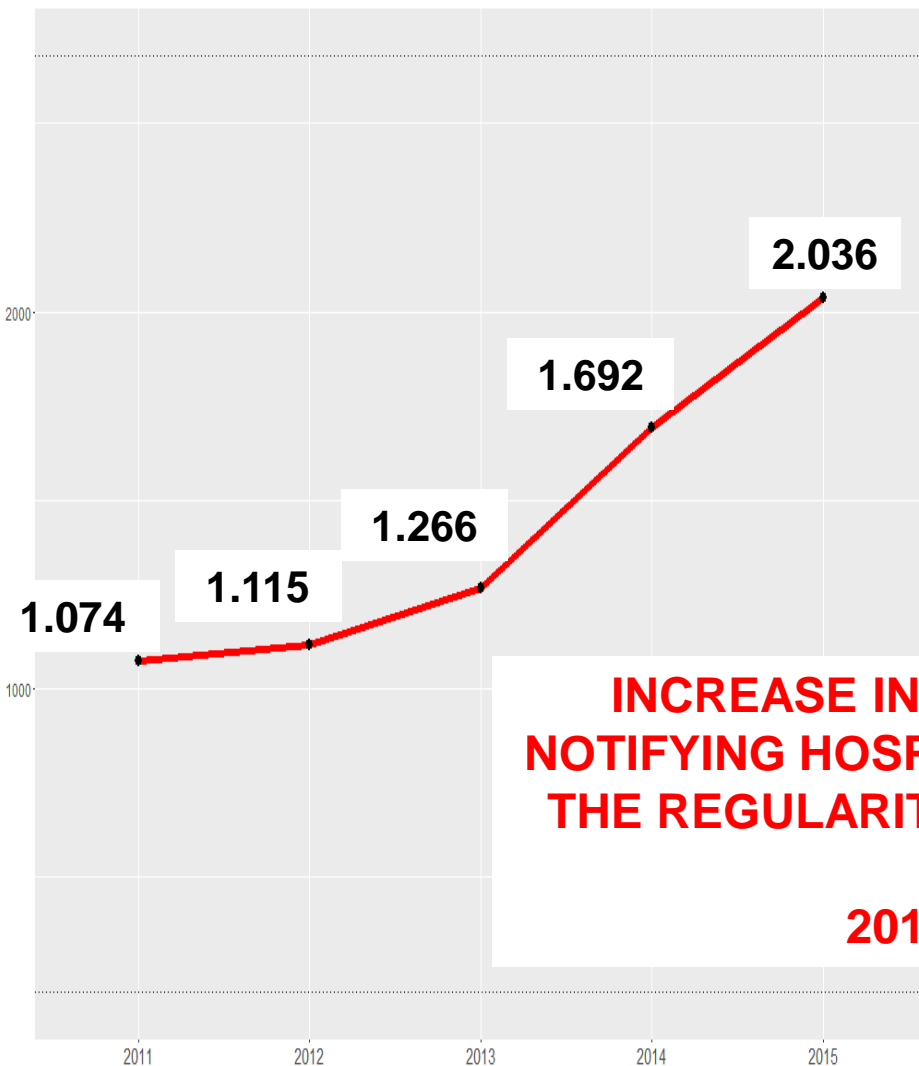
Reduce, at the national level, the incidence of HAI and antimicrobial resistance in health services.

Specific objectives (2013-2015):

- I. Reduce Central Line-associated Bloodstream Infection (CLABSI);
- II. Reduce Surgical Site Infection (SSI) – Cesarean Section
- III. Establish control mechanisms on Antimicrobial resistance (AMR) in health services.



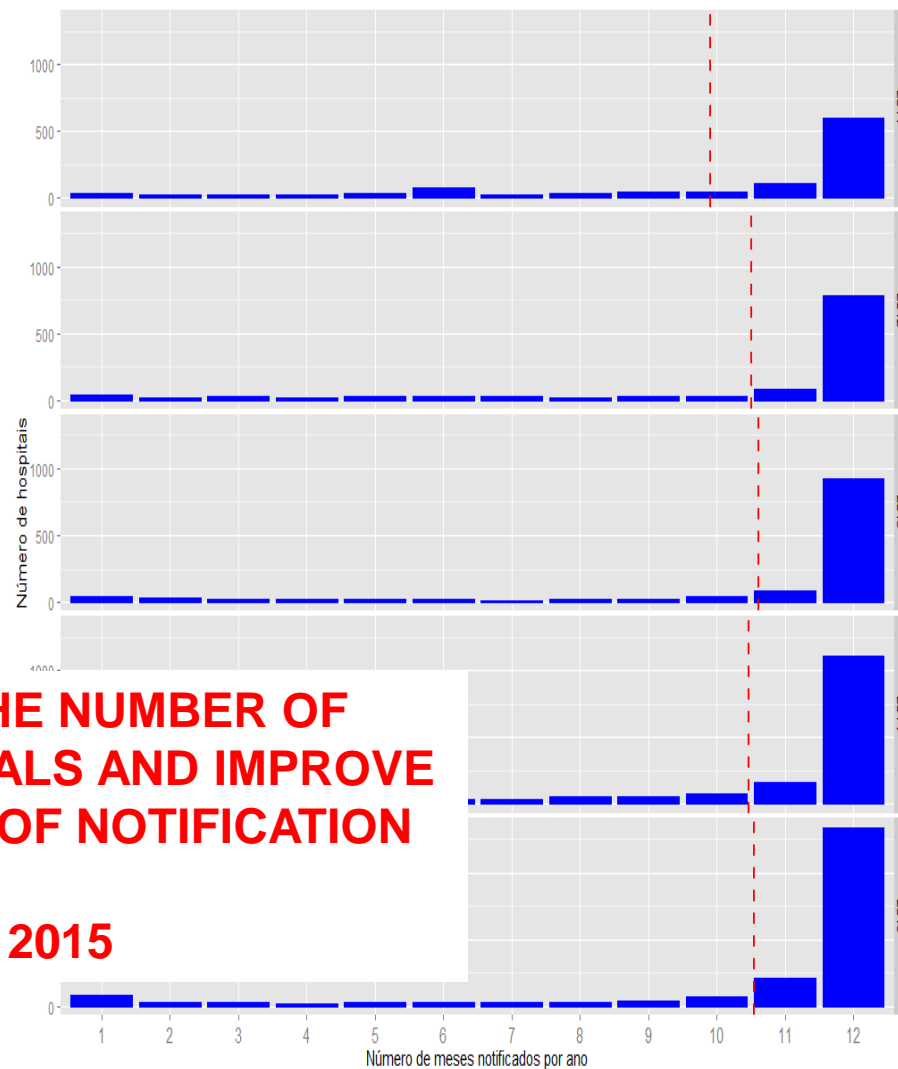
HOSPITALS THAT NOTIFY INFECTIONS - BRAZIL (2011-2015)



INCREASE IN THE NUMBER OF NOTIFYING HOSPITALS AND IMPROVE THE REGULARITY OF NOTIFICATION

2011 - 2015

REGULARITY OF NOTIFICATION (2011-2015)

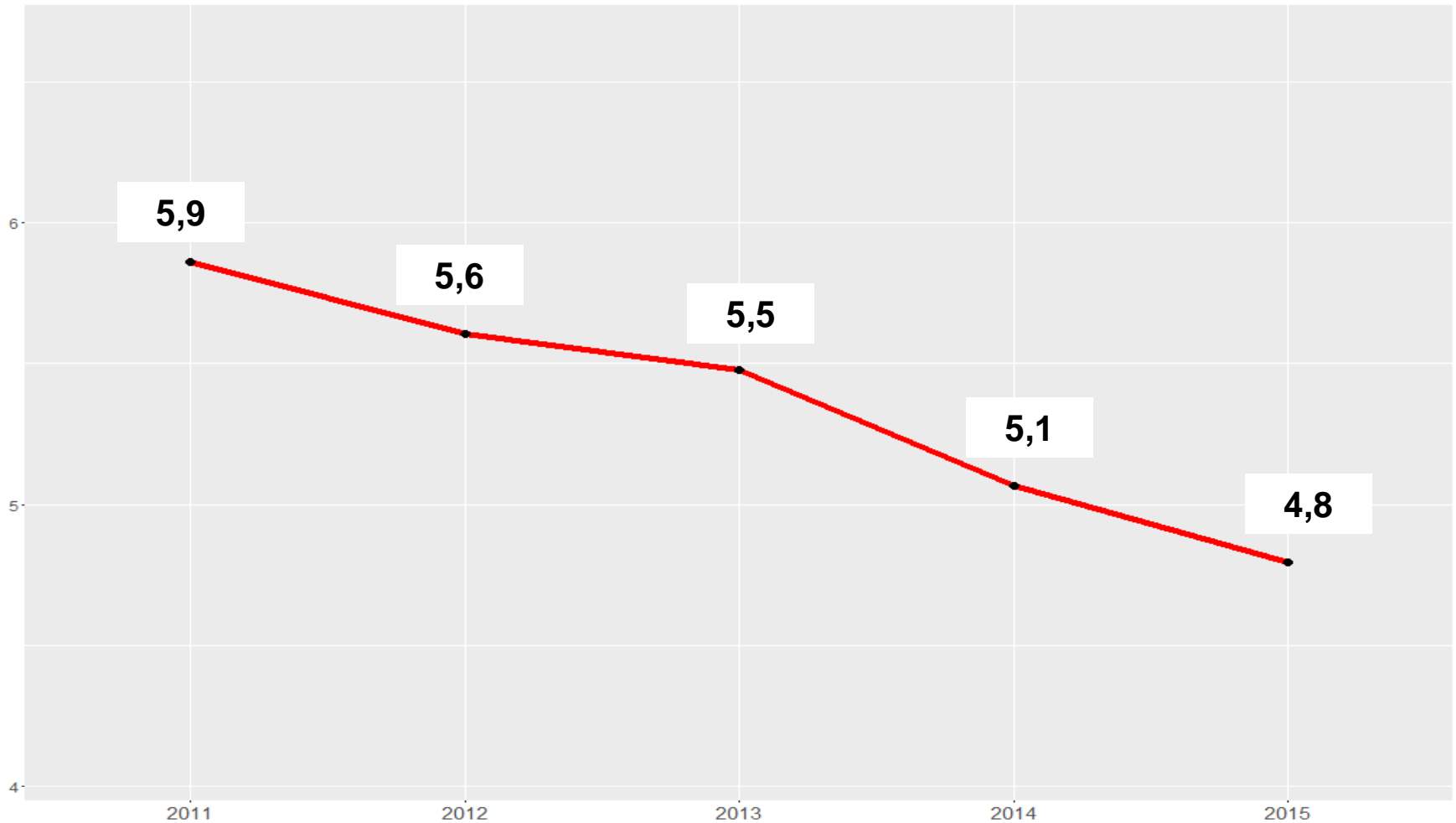


Source: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.



CLABSI INCIDENCE DENSITY, BRAZIL (2011-2015)

ADULT ICU

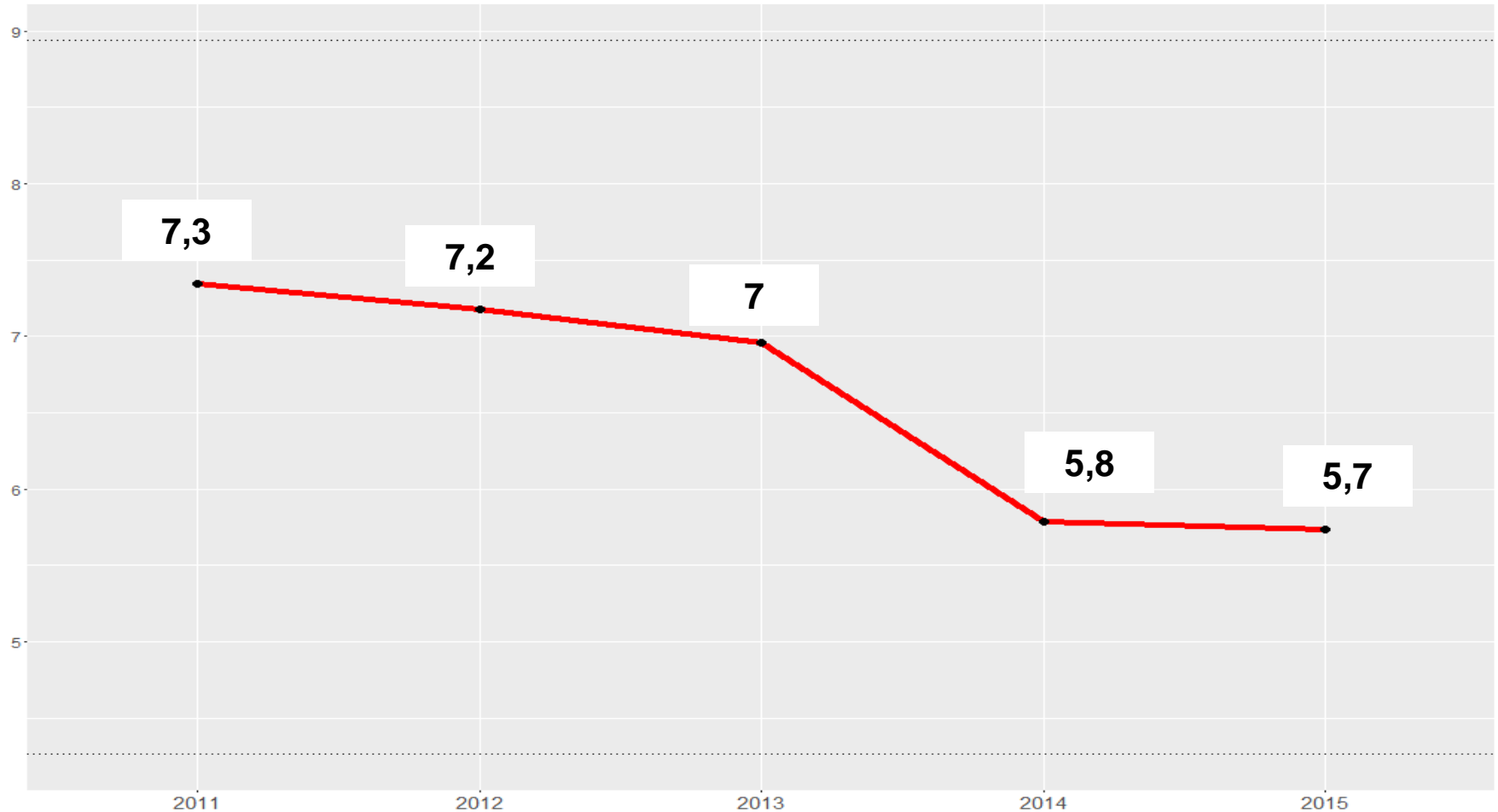


Source: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.



CLABSI INCIDENCE DENSITY, BRAZIL (2011-2015)

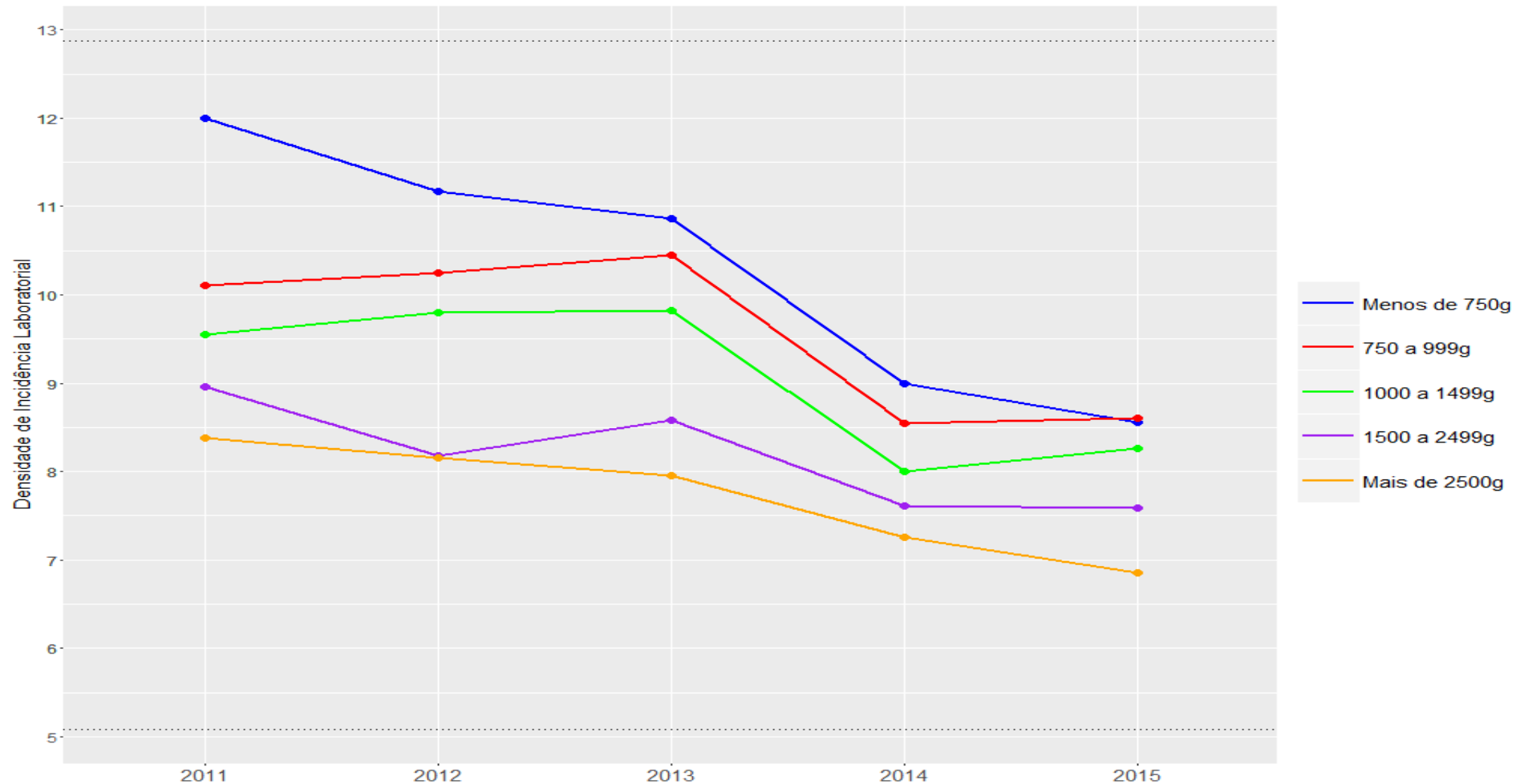
PEDIATRIC ICU



Source: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

CLABSI INCIDENCE DENSITY, BRAZIL (2011-2015)

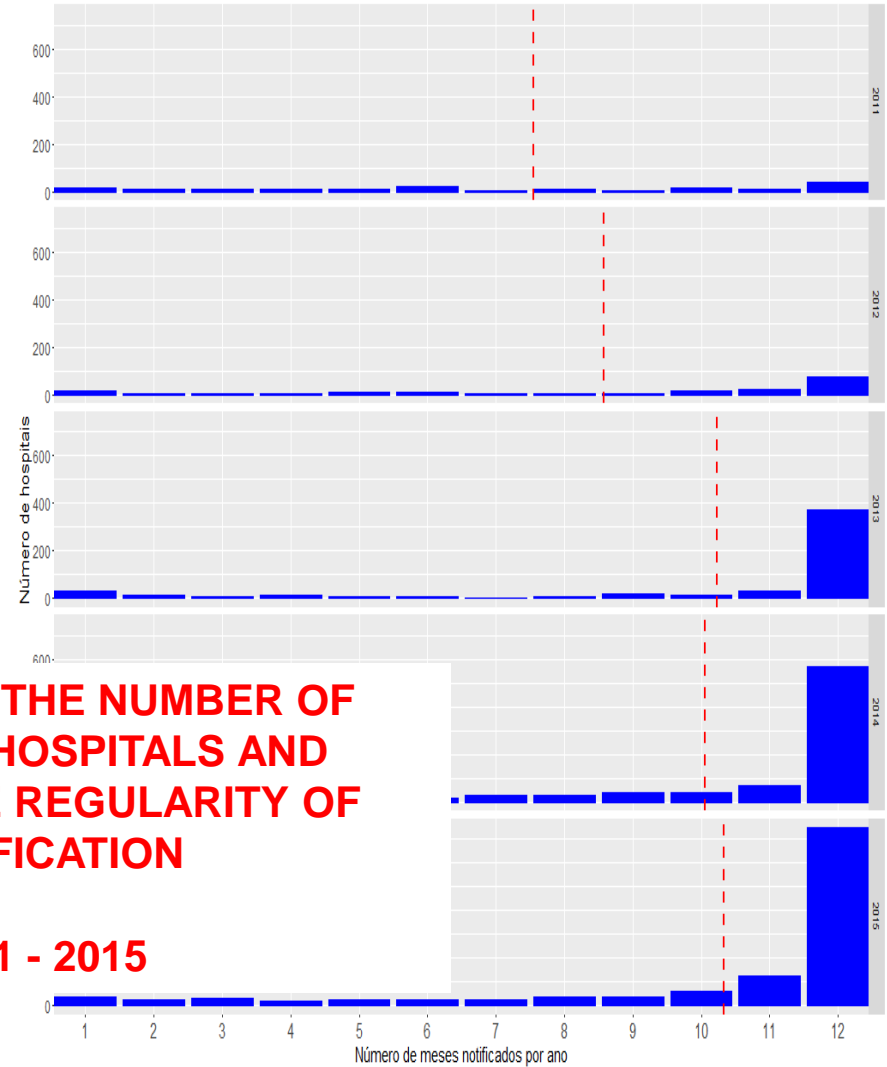
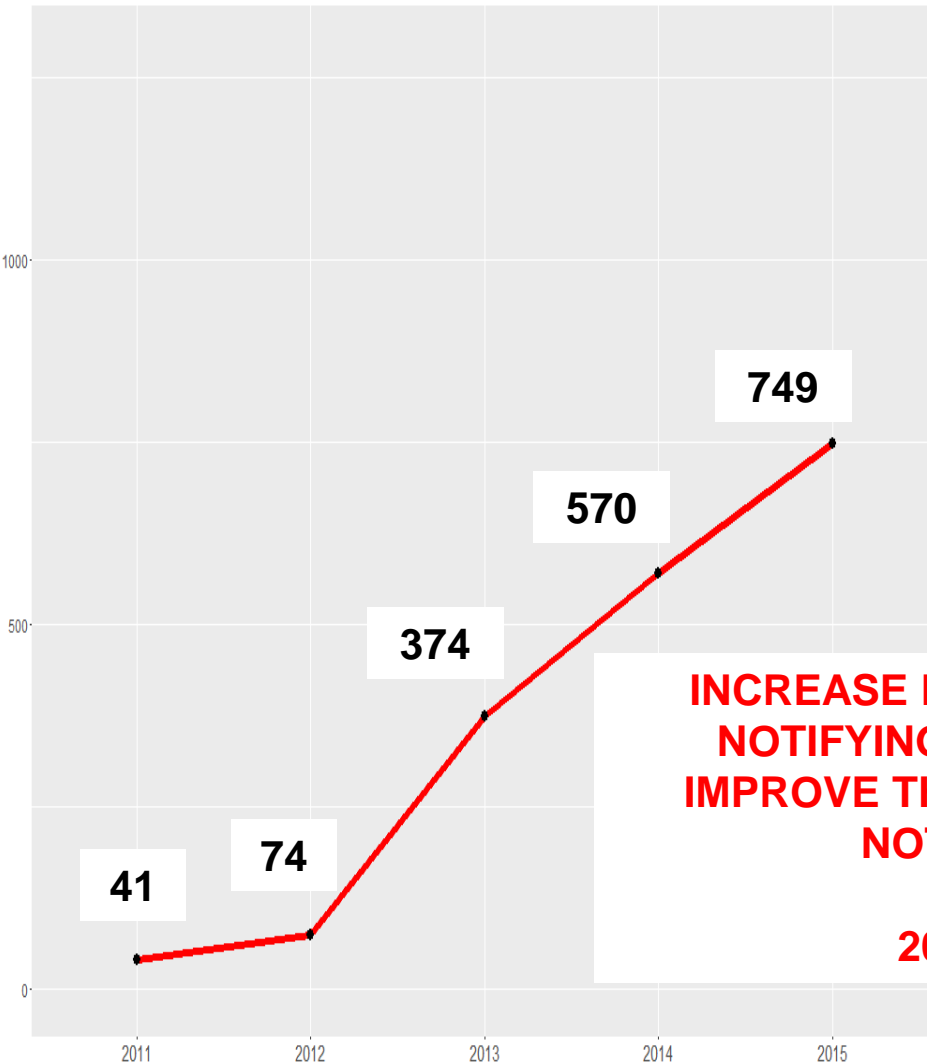
NEONATAL ICU



Source: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

HOSPITALS NOTIFYING CESAREAN SECTION (C-section) INFECTIONS, BRAZIL (2011-2015)

REGULARITY OF NOTIFICATION (2011-2015)



INCREASE IN THE NUMBER OF NOTIFYING HOSPITALS AND IMPROVE THE REGULARITY OF NOTIFICATION

2011 - 2015

Source: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.



Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde

Introdução

Nesta edição

Atualmente, a melhoria da segurança do paciente e

15 HAI DATA AND STATISTICS PUBLISHED

Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde



Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde - Rede RM
Relatório da resistência microbiana em infecções primárias de corrente sanguínea confirmadas laboratorialmente, relacionadas ao uso de cateter venoso central, em unidades de terapia intensiva (2013)

INTRODUÇÃO

Neste relatório são apresentados os agentes etiológicos e os fenótipos de resistência notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) que foram responsáveis por causar infecções primárias de corrente sanguínea confirmadas laboratorialmente (IPCSL), associadas ao uso de cateter venoso central (CVC) em pacientes adultos, pediátricos e neonatos internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) entre janeiro e dezembro de 2013. A metodologia de coleta e análise dos dados foi a mesma empregada no ano de 2012 e reportada no Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 7 - Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde - Rede RM: Resistência Microbiana em IPCSL relacionada a CVC em UTI (2012), publicado em maio de 2014.

MATERIAL E MÉTODOS

Nesta Edição:
Introdução
Material e Métodos
Resultados
Discussão
Anexo
Referências Bibliográficas

Indicador Nacional de Infecção nos
Primária de Corrente Sanguínea As
Venoso Central: Análise dos dados
Terapia Intensiva Brasileiras no ano

Introdução

Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014

INTRODUÇÃO

Os incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente os eventos adversos (EAs), constituem um problema de saúde pública, necessitando de respostas efetivas e imediatas para sua redução em serviços de saúde (FRAGATA, 2011).

O movimento pela segurança do paciente estimula uma forma de repensar os processos assistenciais, com o intuito de identificar a ocorrência de falhas antes que causem danos aos pacientes na atenção à saúde. Sabe-se que a segurança do paciente é uma das dimensões da qualidade dos serviços de saúde e, assim, segurança e qualidade são indissociáveis (GAMA & SATURNO, 2013).

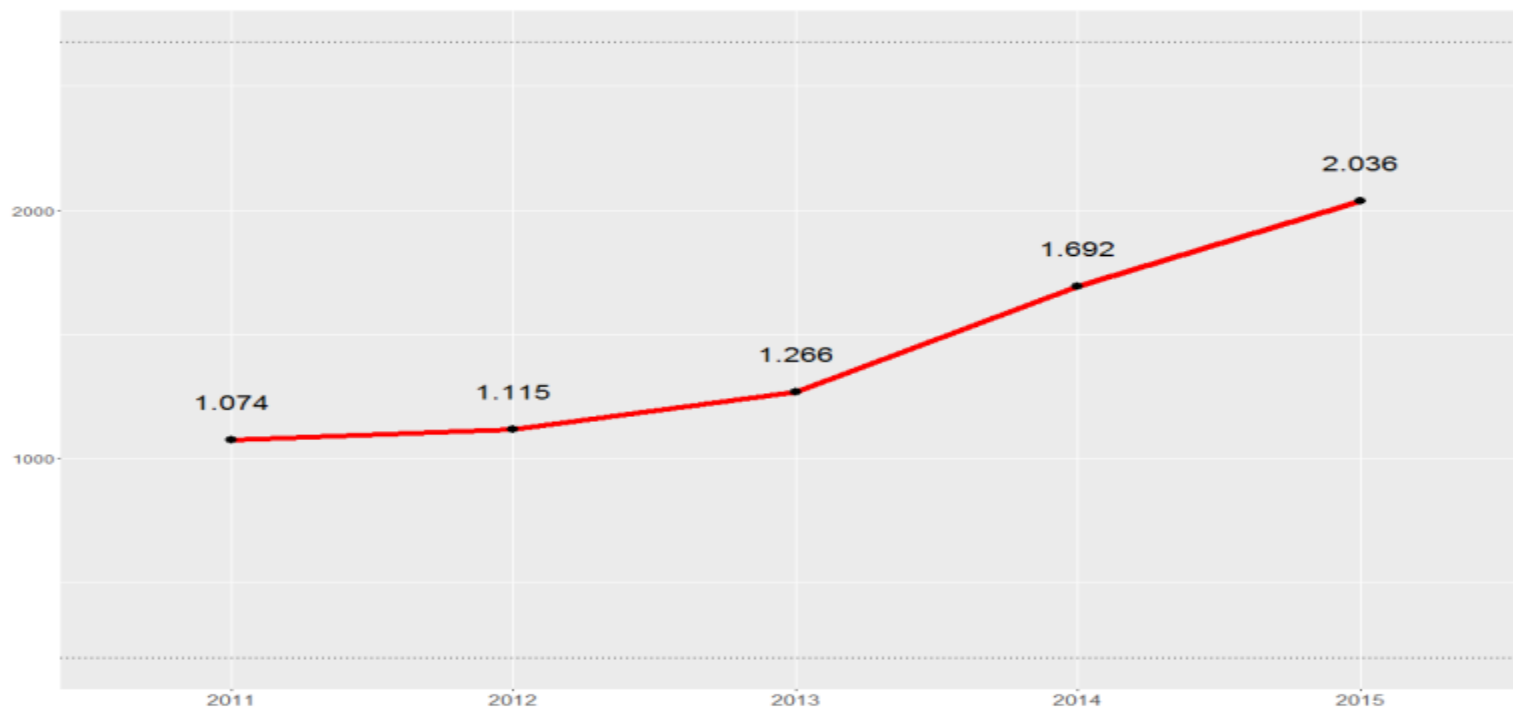
Neste contexto, em maio de 2002, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução *World Health Assembly (WHA) 55.18* – “Qualidade da atenção: segurança do paciente”, que solicitava urgência aos Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) em dedicar maior atenção ao problema da segurança do paciente. Em 2004, dando continuidade a esta iniciativa, a 57ª Assembleia Mundial da Saúde apoiou a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, para liderar os programas de segurança do paciente no âmbito internacional (WHO, 2008; DONALDSON & FLETCHER, 2006).

Nesta Edição:
Introdução
Resultados e discussão
Metodologia
Considerações finais
Bibliografia

NATIONAL SURVEILLANCE SYSTEM HAI AND AMR IN HEALTH SERVICES

2015: 2,036 HOSPITALS

Figura 1 – Número de hospitais que notificaram infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central por ano. Brasil, 2011 a 2015.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI) ADULT, PEDIATRIC AND NEONATAL ICU BRAZIL, 2015

Tabela 1 - Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central, internados em UTIs brasileiras (2015).

Tipo de UTI	Nº de hospitais*	Nº IPCSC ⁺	Nº IPCSL [±]	Cateter Venoso Central -Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica [§]	Densidade Incidência Laboratorial [§]
UTI adulto	1.381	2.206	16.558	3.452.606	6.163.114	0,6	4,8
UTI pediátrica	440	965	2.264	394.927	786.548	2,4	5,7
UTI neonatal							
Menor que 750g	478	428	591	69.082	129.392	6,2	8,6
De 750 a 999g	534	822	1.057	122.822	226.311	6,7	8,6
De 1000 a 1499g	574	1.290	1.735	210.037	434.520	6,1	8,3
De 1500 a 2499g	578	1.327	1.725	227.440	581.001	5,8	7,6
Maior que 2500g	579	1.178	1.335	194.901	487.103	6,0	6,8

*Número de hospitais com notificações de IPCS e CVC-dia>0

⁺Número de casos de IPCS clínica

[±]Número de casos de IPCS laboratorial

$$\S = \frac{N^{\circ} \text{ de casos novos de IPCS no período}}{N^{\circ} \text{ de Cateter Venoso Central - Dia}} \times 1000$$

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

In 2015, Anvisa was notified of the susceptibility profile of 31,735 microorganisms that caused CLABSI in patients hospitalized in an adult, pediatric or neonatal ICU throughout the country.

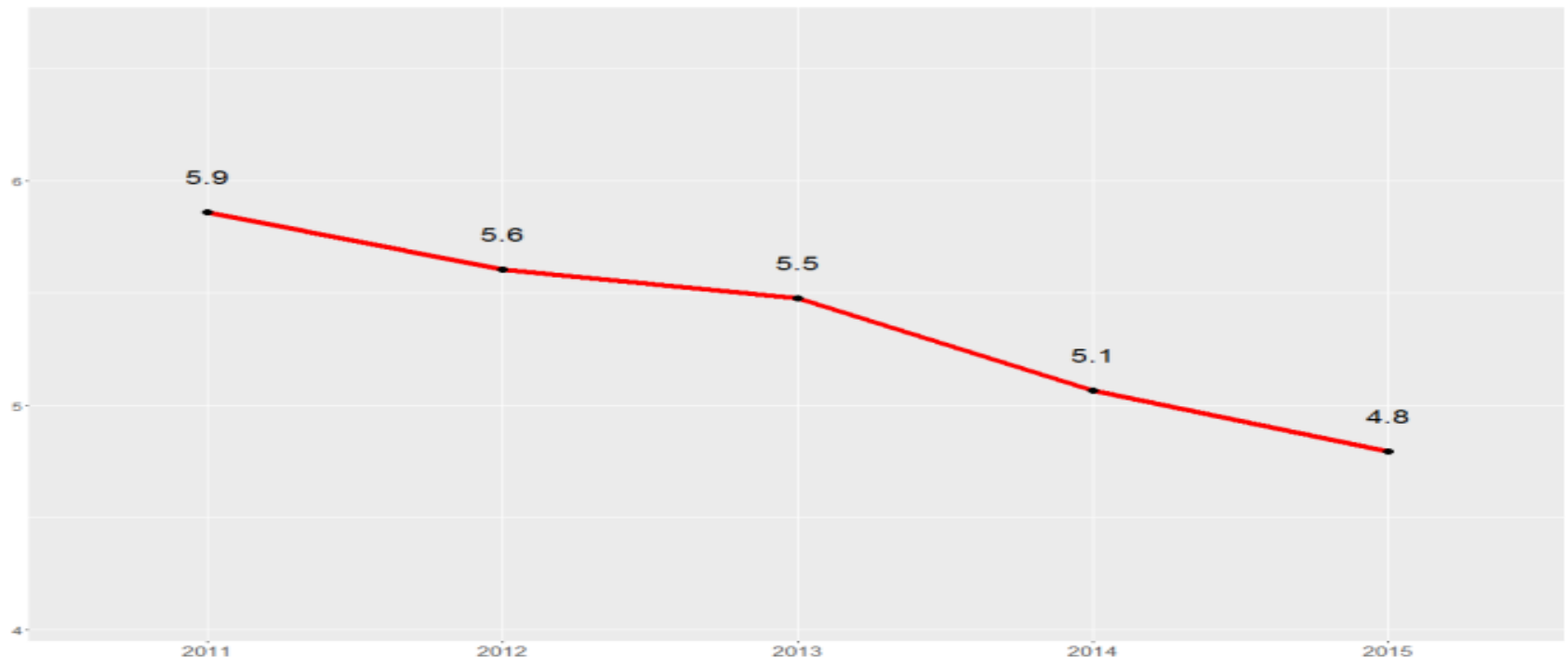


Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

ADULT ICU

BRAZIL, 2015

Figura 5 – Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central, em UTIs adulto. Brasil, 2011 a 2015.



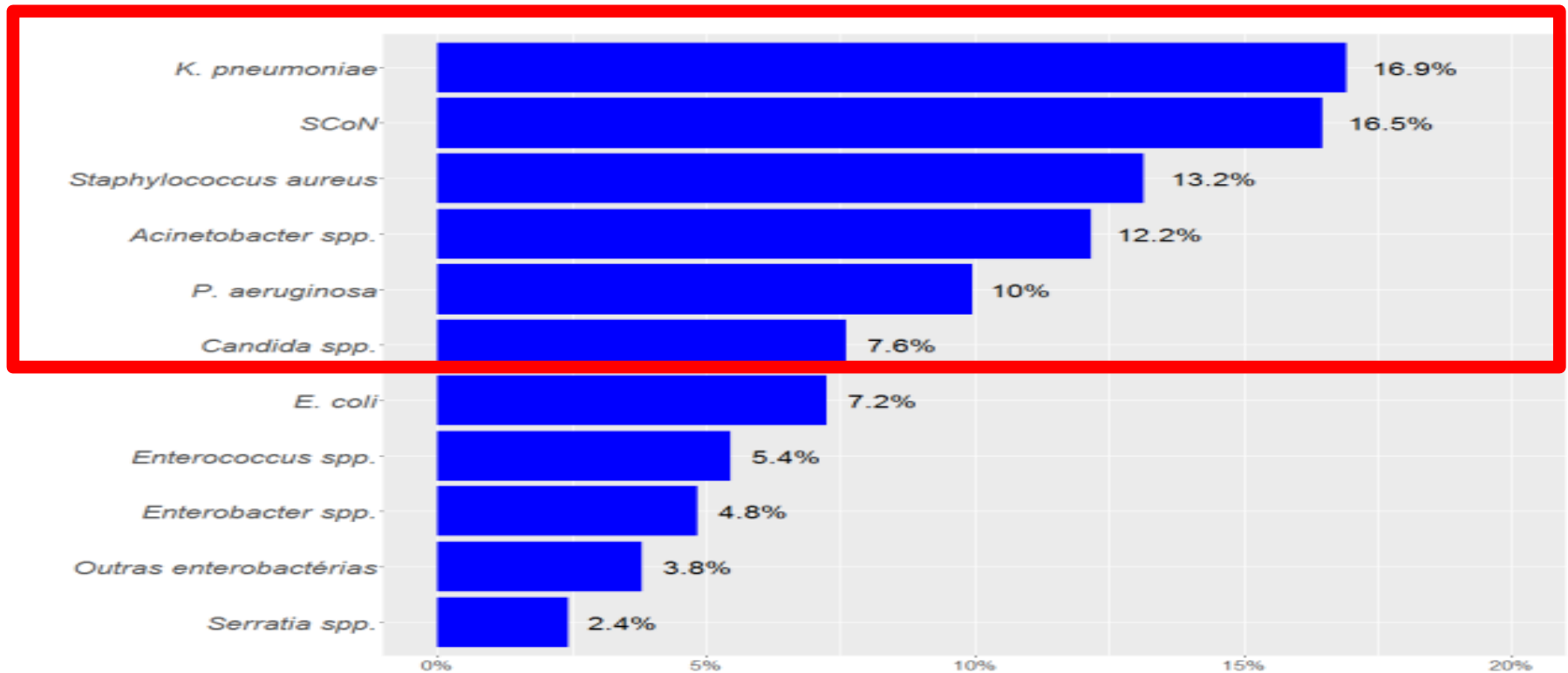
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

ADULT ICU

BRAZIL, 2015

Figura 6 – Distribuição dos microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes adultos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).

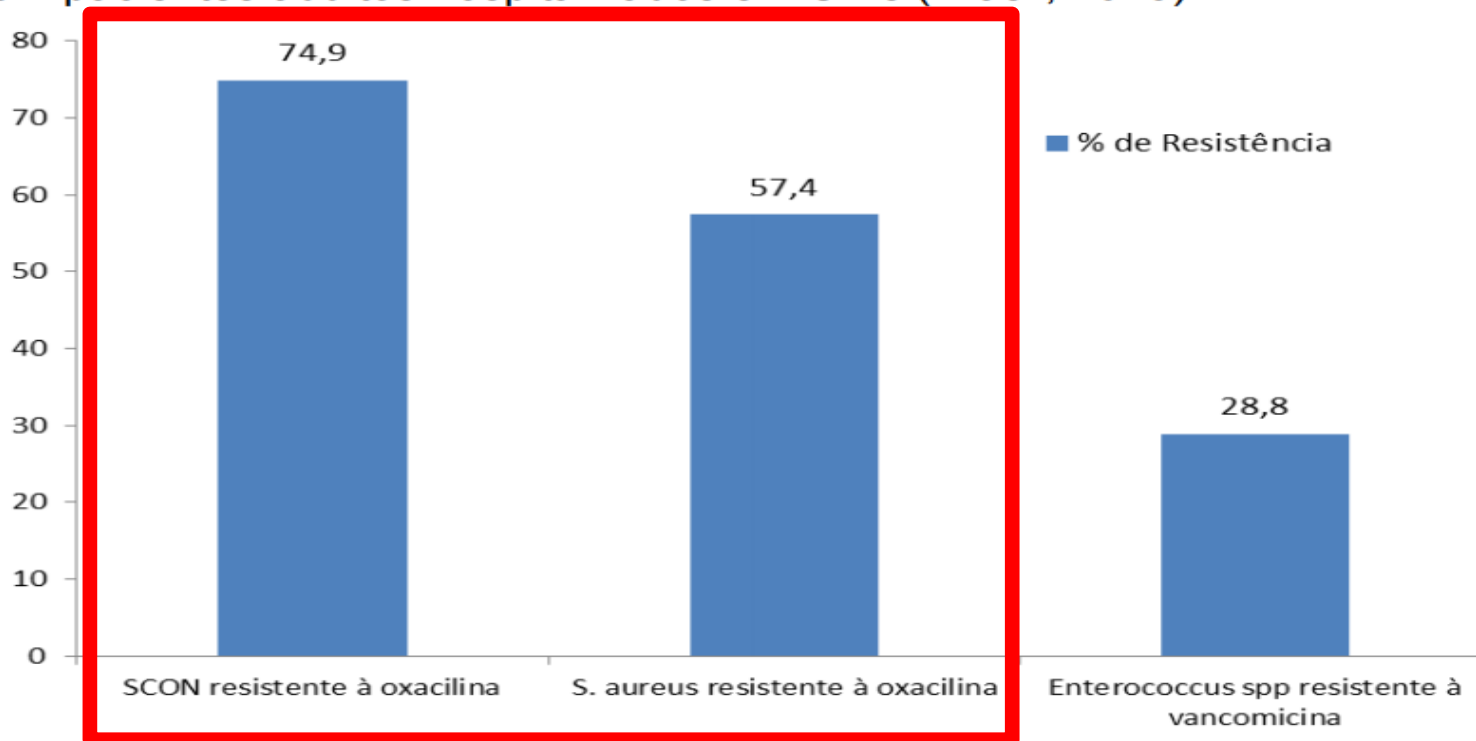


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

ADULT ICU GRAM + BRAZIL, 2015

Figura 8 – Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os cocos Gram-positivos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes adultos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).

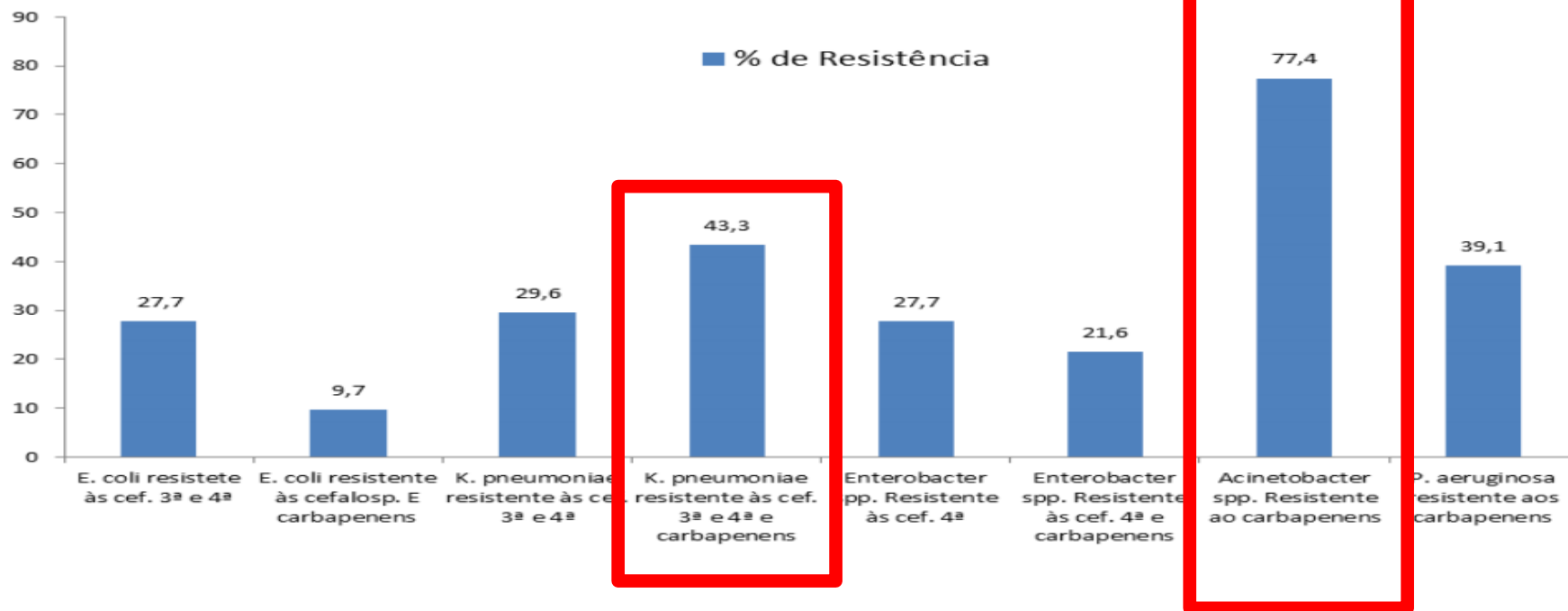


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

ADULT ICU GRAM - BRAZIL, 2015

Figura 10 – Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos Gram-negativos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes adultos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



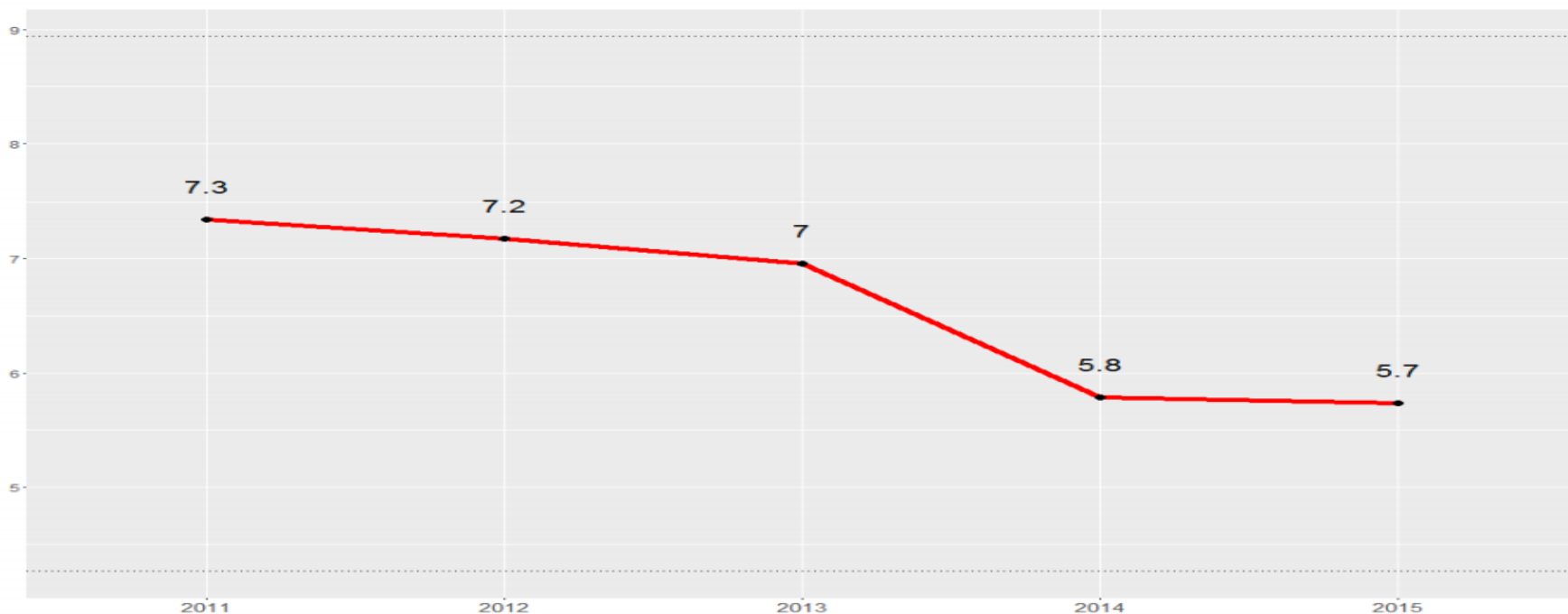
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

PEDIATRIC ICU

BRAZIL, 2015

Figura 12 – Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central, internados em UTI pediátrica. Brasil, 2011 a 2015.



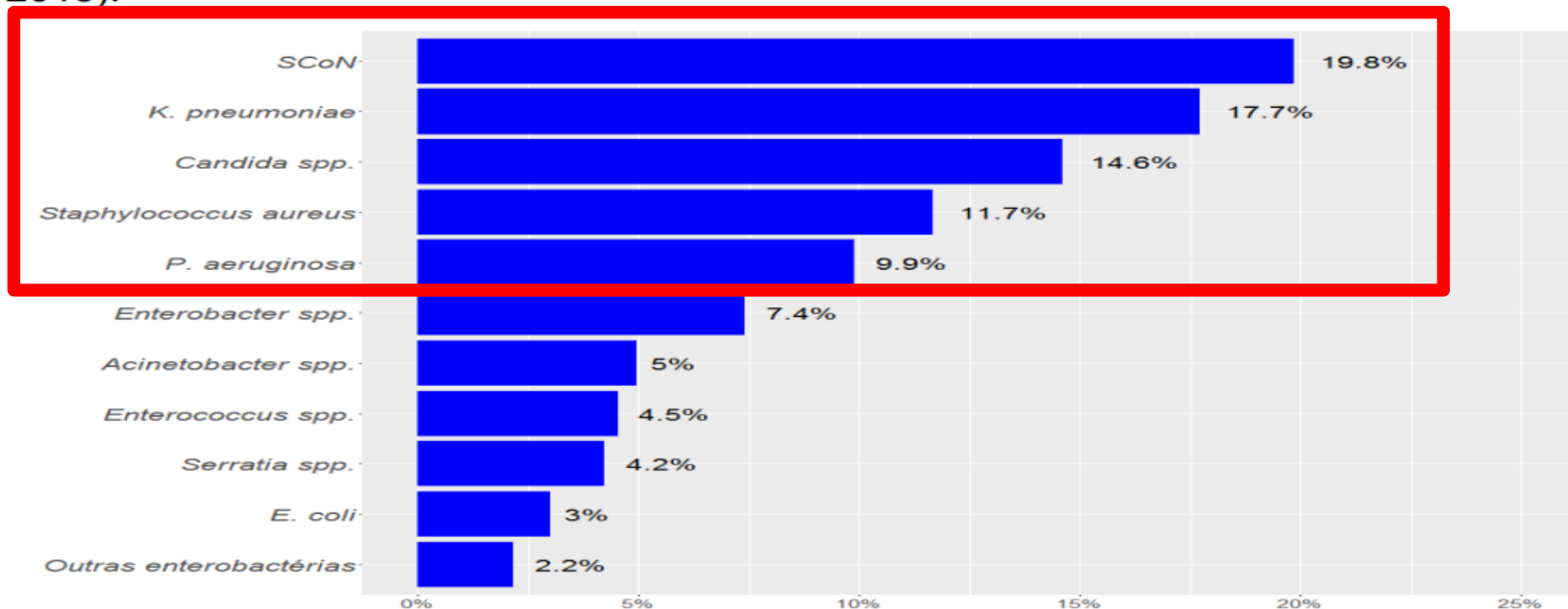
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

PEDIATRIC ICU

BRAZIL, 2015

Figura 13 – Distribuição dos microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes pediátricos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

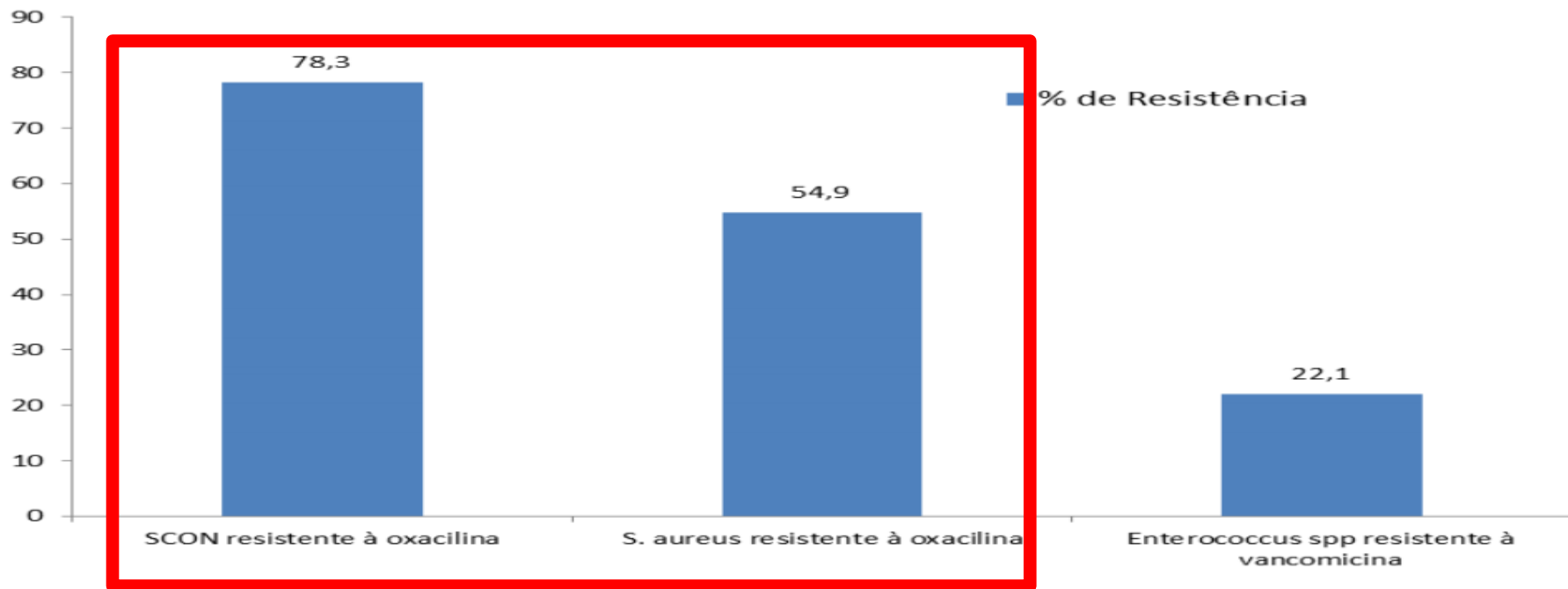
Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

PEDIATRICS ICU

GRAM +

BRAZIL, 2015

Figura 15 – Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os cocos Gram-positivos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL relacionada à CVC em pacientes pediátricos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

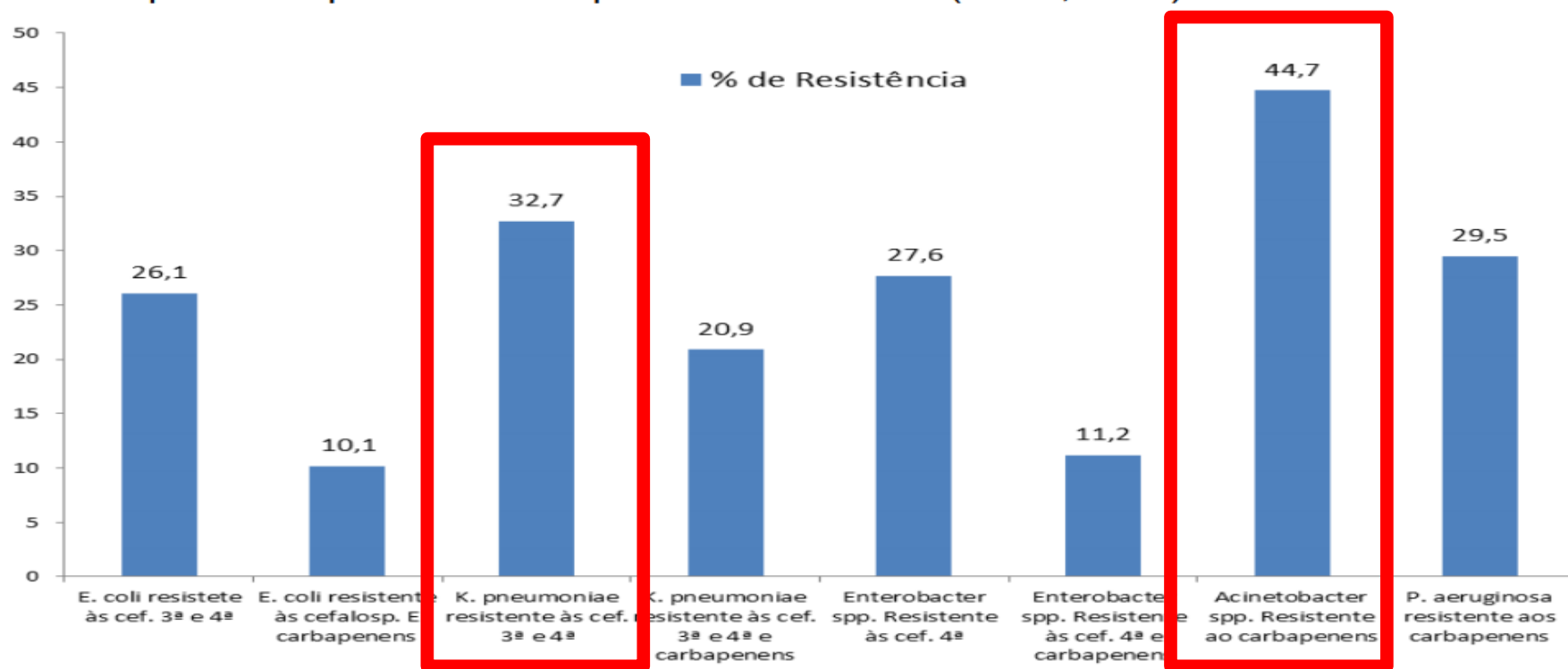
Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

PEDIATRICS ICU

GRAM -

BRAZIL, 2015

Figura 17 – Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos Gram-negativos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL relacionada a CVC em pacientes pediátricos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

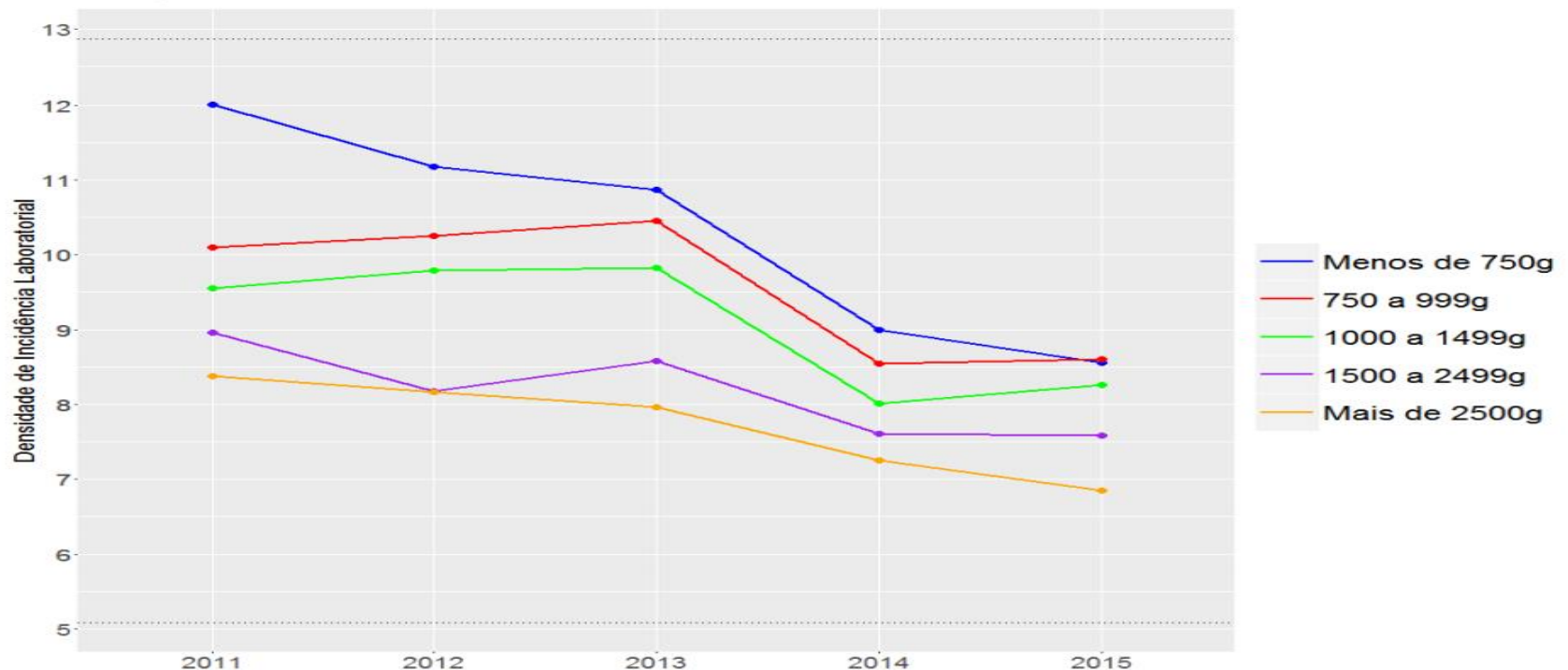
www.anvisa.gov.br

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

NEONATAL ICU

BRAZIL, 2015

Figura 19 – Densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central, internados em UTI neonatal. Brasil, 2011 a 2015.



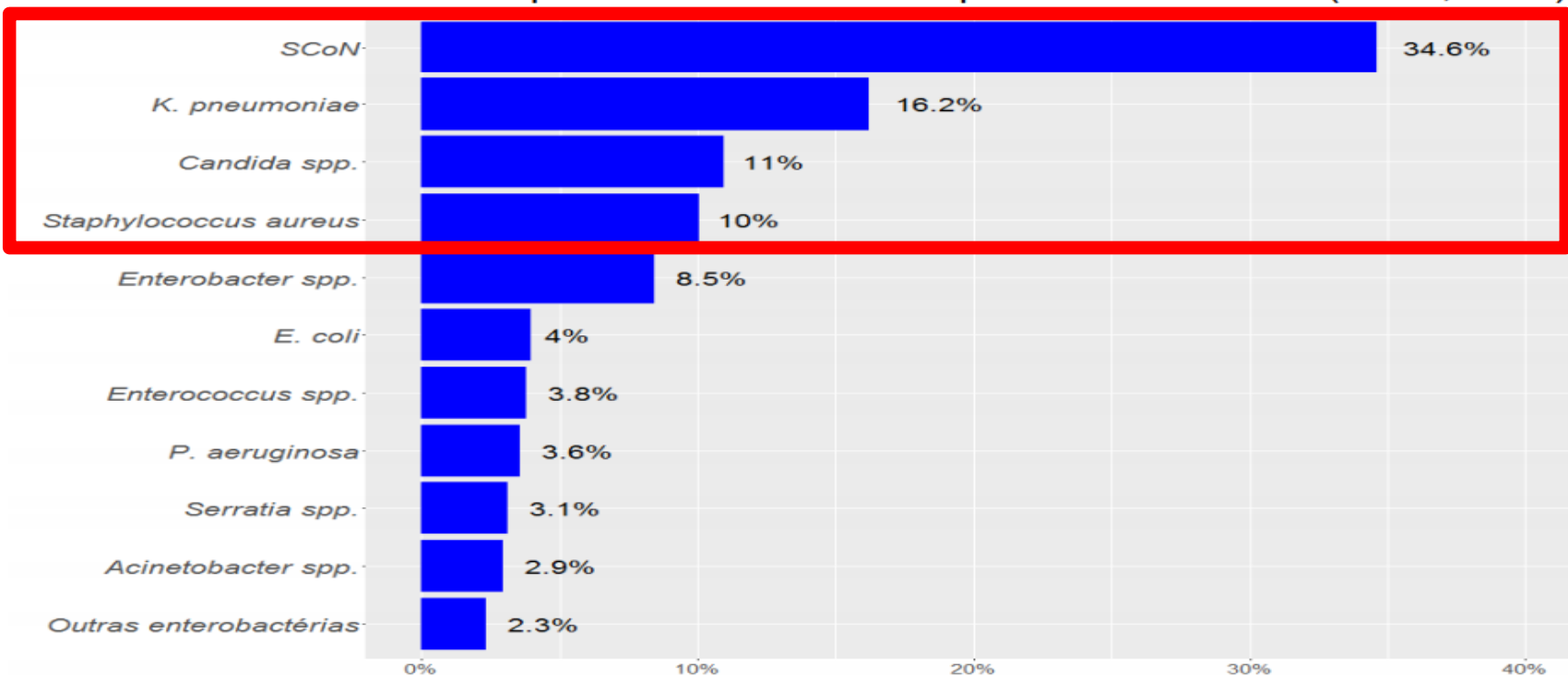
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

NEONATAL ICU

BRAZIL, 2015

Figura 20 – Distribuição dos microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes neonatos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

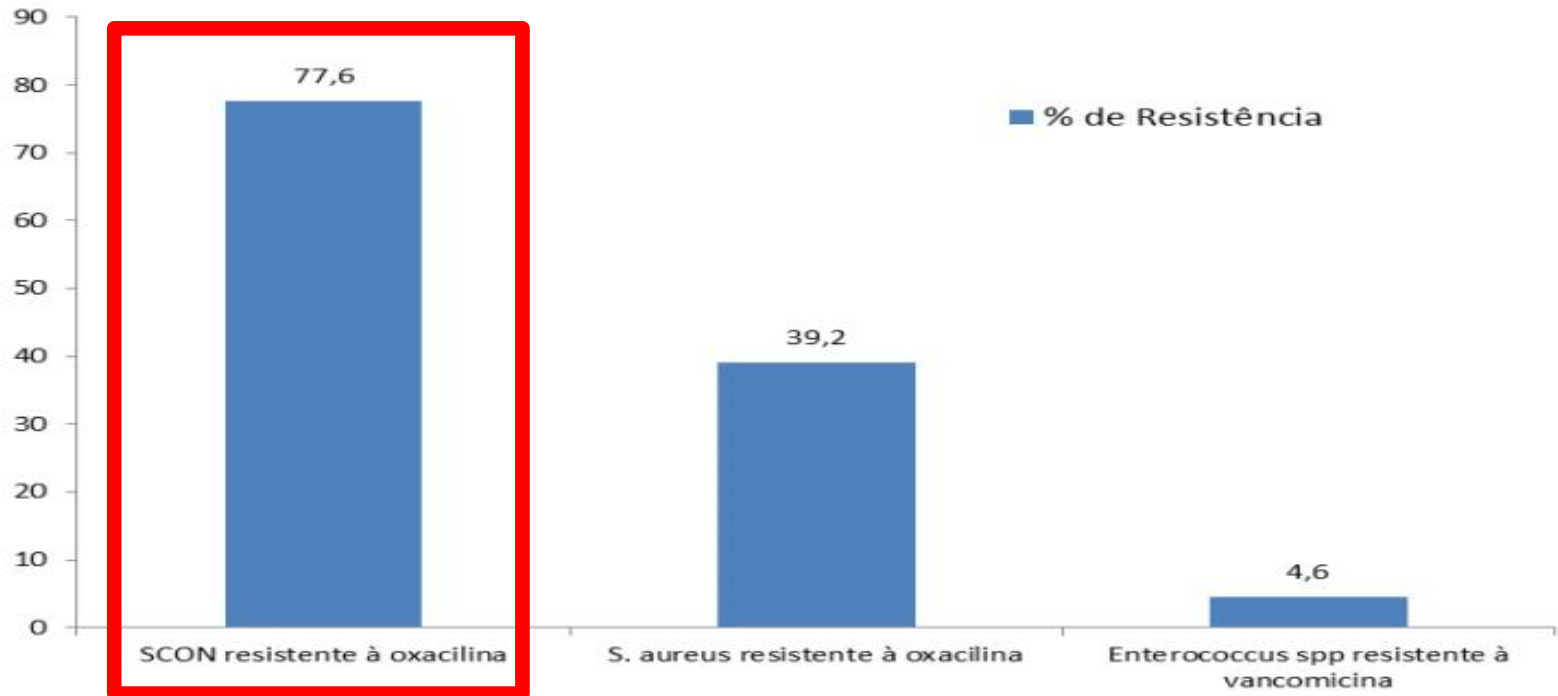
Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

NEONATAL ICU

GRAM +

BRAZIL, 2015

Figura 22 – Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os cocos Gram-positivos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes neonatos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

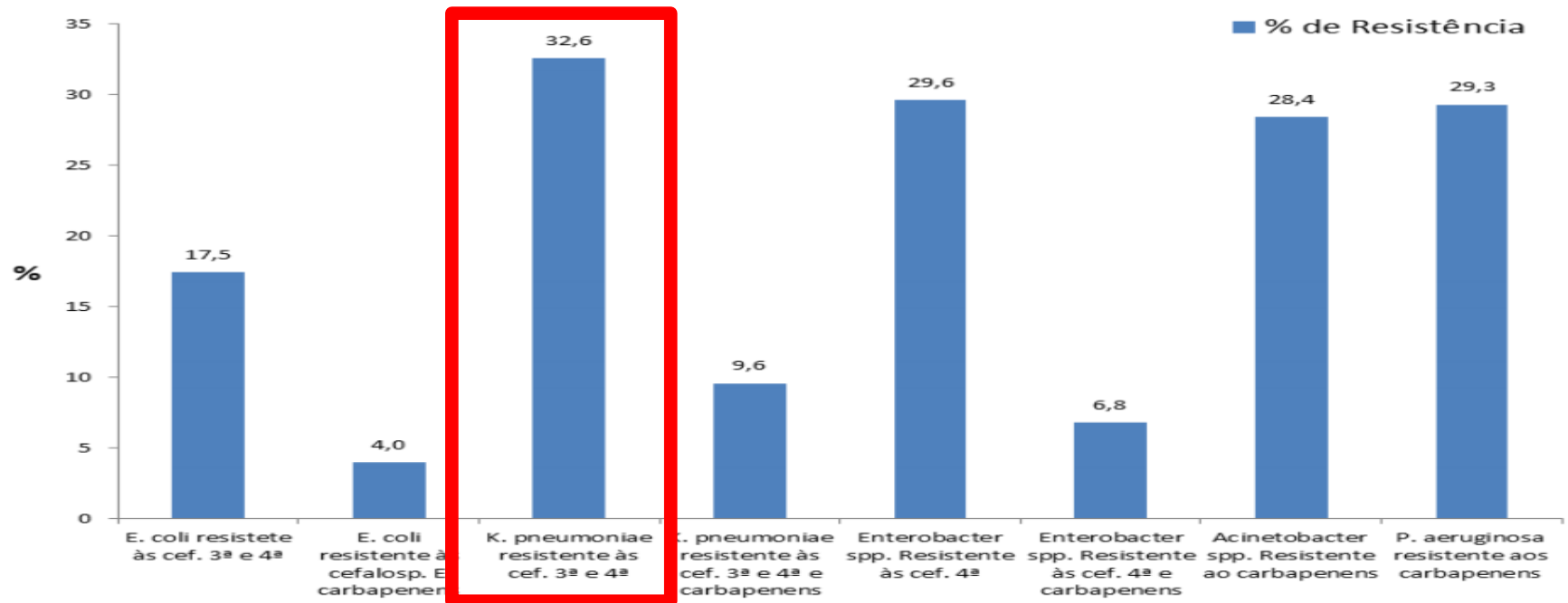
Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

NEONATAL ICU

GRAM -

BRAZIL, 2015

Figura 24 – Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos Gram-negativos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes neonatos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

PROFISSIONAL DE SAÚDE

CIDADÃO

APRESENTAÇÃO

ALERTAS

LEGISLAÇÃO

NOTIFICAR

PUBLICAÇÕES

NOTÍCIAS

CONTATO

V SEM. INTERNACIONAL SEG. DO PACIENTE



Notifique aqui incidentes e eventos adversos

Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente



Notifique aqui agregado de casos e surtos em Serviços de Saúde

IRAS
INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Notifique aqui IRAS e RM 2016

Notifique aqui IRAS e RM 2017

Temas

Cirurgias seguras (11)

Eventos adversos (7)

Relatórios dos Estados -
Eventos Adversos (27)

**Relatório dos Estados -
IRAS (22)**

Higienização das Mãos
(40)

Infecção Relacionada à
Assistência à Saúde
(IRAS) (21)

Resistência microbiana (6)

CNCIRAS (2)

Tutoriais (1)

Tipos

Notas Técnicas (0)

Aulas (37)

Boletins Anvisa (15)

Boletins CECIH e CMCIH
(11)

Cartazes (36)

Legislações (25)

Livros (14)

Neste espaço você pode encontrar diversas publicações, como textos técnicos, manuais, dentre outros, de interesse para o tema da segurança do paciente.

Os dados de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são de Estados/Distrito que notificam nos Formulários da Anvisa. Há Estados que possuem Formulários próprios e dessa forma, não estão contemplados nesse campo. Os dados desses Estados estarão presentes apenas nos boletins anuais de IRAS. **Os resultados dos relatórios abrangem o período de 2011 a Dezembro de 2016.**

Relatório dos Estados - IRAS - Arquivos



Acre

DOWNLOAD

Tweet



Alagoas

DOWNLOAD

Tweet



Amapá

DOWNLOAD

Tweet



**QUARTERLY
REPORTS BY
STATE / DF AND
ANNUAL
BULLETIN
(NATIONAL
DATA)**



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

PNPCIRAS (2016-2020)

**NATIONAL PROGRAM FOR PREVENTION
AND CONTROL OF HEALTHCARE-
ASSOCIATED INFECTIONS
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 (2016-2020)

General objective:

Reduce, at a national level, the incidence of Healthcare-associated infections (HAI) in health services.



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

Specific objectives (2016-2020):

- 1. Consolidate the National System of Epidemiological Surveillance of HAI.**
- 2. Reduce the incidence of priority HAI nationally.**
- 3. Prevent and control the spread of AMR in health services.**
- 4. Consolidate the National Program for Prevention and Control of Healthcare-associated Infections (PNPCIRAS).**



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

Specific Objective 1: To consolidate the National System of Epidemiological Surveillance of HAI.

Goal 1 - By 2020, 80% of all hospitals with ICU beds (adult, pediatric or neonatal) reporting CLABSI data regularly from 10 to 12 months each year.

Goal 2 - By 2020, 80% of all hospitals with ICU beds (adult, pediatric or neonatal) reporting Ventilator-associated Pneumonia (VAP) and Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) data regularly from 10 to 12 months each year.

Goal 3 - By 2020, 80% of hospitals with surgical delivery reporting their C-section infection data regularly from 10 to 12 months each year.



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

Specific Objective 2: Reduce the incidence of priority HAIs nationally.

Goal 4 - By 2020, reduce 15% of the incidence density of CLABSI in adult, pediatric or neonatal ICU with infection rate above the 90th percentile, using the 2015 data as the reference value.

Goal 5 - By 2020, 50% of hospitals with adult, pediatric or neonatal ICU beds with Central Line Safe Insertion Practices Verification Checklist implemented.

Goal 6 - By 2020, 80% of hospitals with adult, pediatric or neonatal ICU beds with implanted protocols: VAP and CAUTI prevention.



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

Specific Objective 3: To prevent and control the spread of AMR in health services.

Goal 7 - By 2020, 70% of the actions foreseen in the National Plan for Prevention and Control of AMR in Health Services executed, according to the schedule set forth in this document.

Goal 8 - By 2020, 80% of all hospitals with ICU beds (adult, pediatric or neonatal) reporting their AMR data in CLABSI regularly from 10 to 12 months each year.

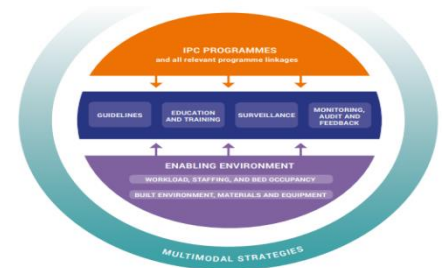
Target 9 - By 2020, 80% of hospitals with adult, pediatric or neonatal ICU beds with Stewardship protocols implanted in the ICU.



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



Specific Objective 4. Consolidate the National Program for Prevention and Control of Healthcare-associated Infections (PNPCIRAS).



Goal 10 - By 2020, Anvisa must reach 80% of the compliance rates of the essential components of the PNPCIRAS, according to WHO criteria.

Goal 11 - By 2020, 90% of the states with State Programs for Prevention and Control of IRAS implemented.

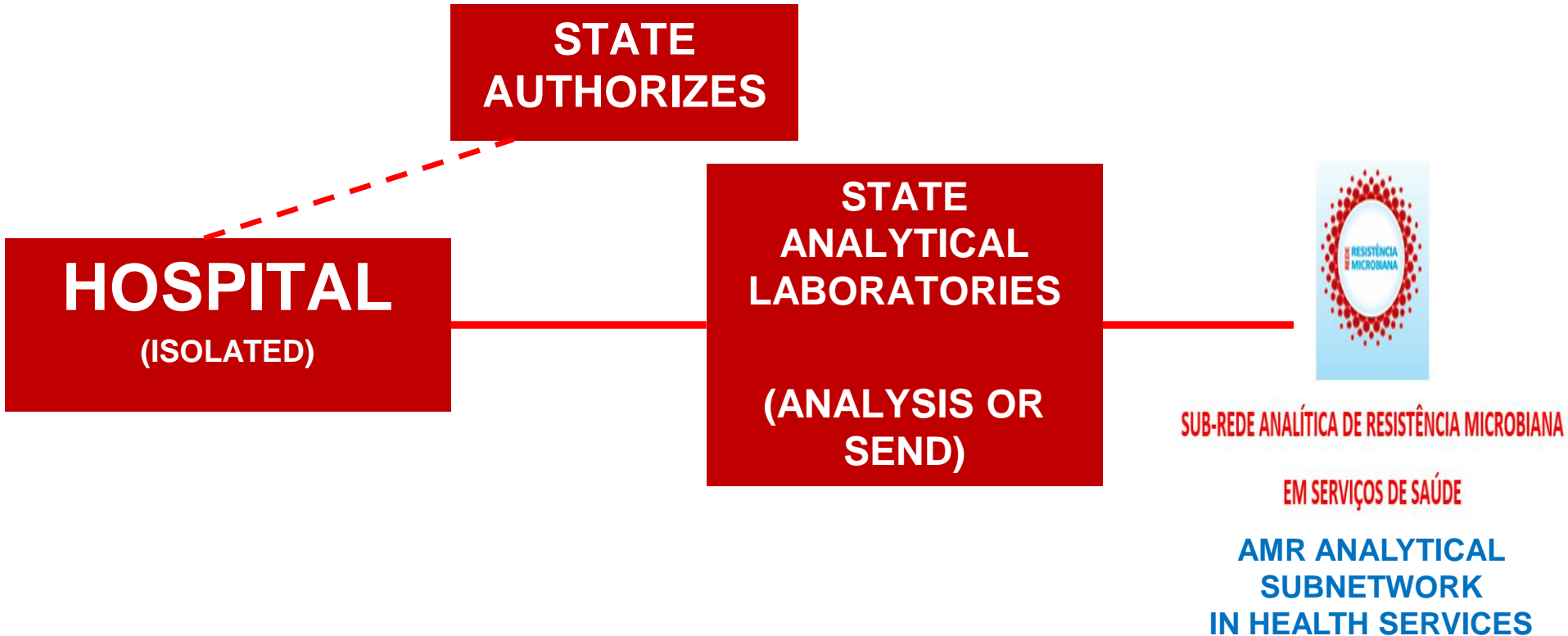


**SUB-REDE ANALÍTICA DE RESISTÊNCIA MICROBIANA
EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

AMR ANALYTICAL SUBNETWORK IN HEALTH SERVICES

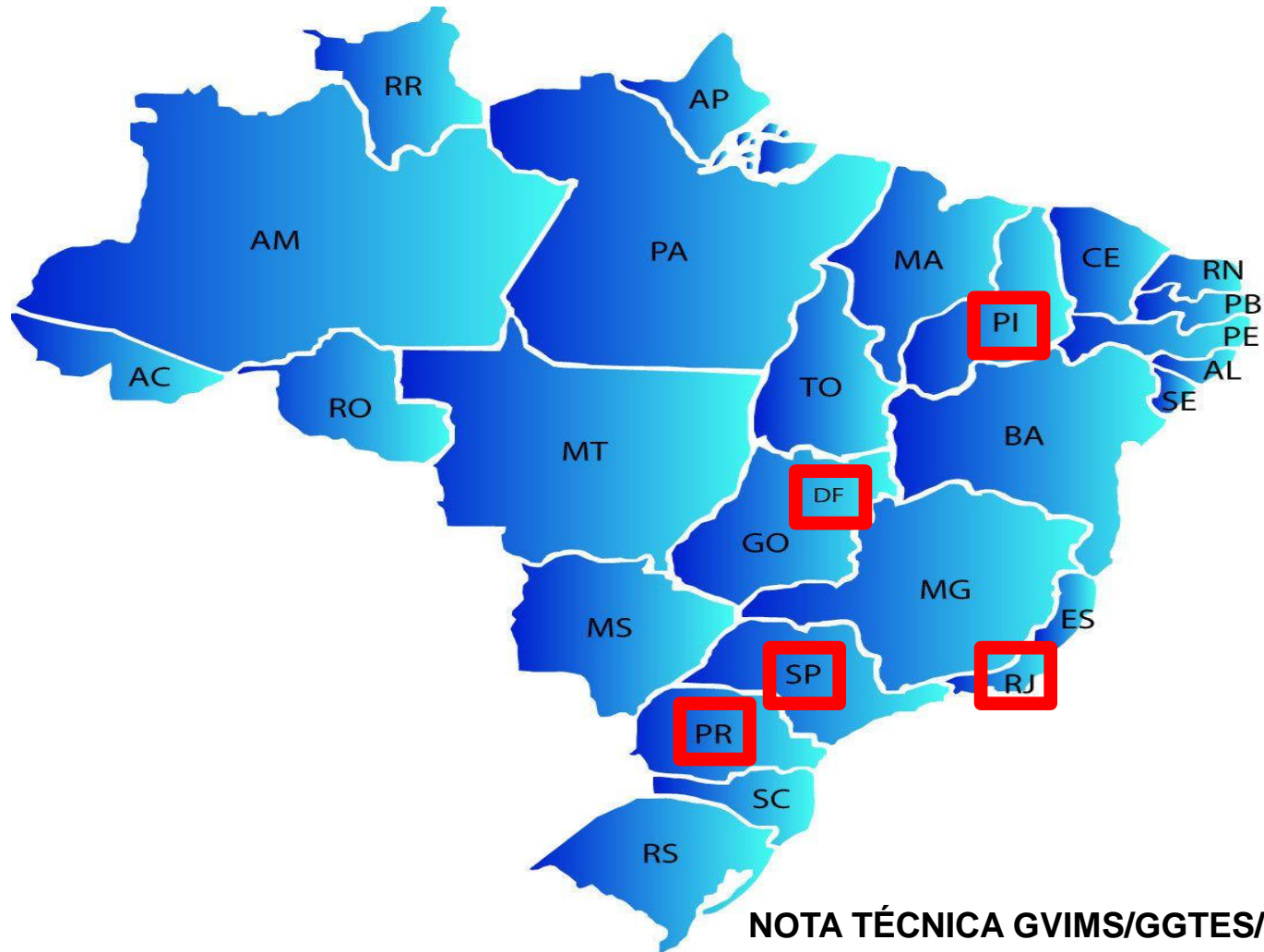
General objective: To subsidize actions of surveillance and monitoring of microbial resistance in health services, through the identification and molecular typing of multi-resistant microorganisms in outbreaks in health services.

AMR ANALYTICAL SUBNETWORK IN HEALTH SERVICES



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA 02/2015

AMR ANALYTICAL SUBNETWORK IN HEALTH SERVICES



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA 02/2015



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br



**SUB-REDE ANALÍTICA DE RESISTÊNCIA MICROBIANA
EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Número de amostras positivas de novembro de 2014 a março de 2017: **8726**

MICROORGANISMO	GENE DE RESISTÊNCIA	FREQUENCIA %
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	blaKPC	45,8
<i>Complexo Acinetobacter baumannii</i>	blaOXA-23	12,9
<i>Acinetobacter baumannii</i>	blaOXA-23 + blaOXA-51	12,7
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	blaSPM	3,15
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	blaNDM	3,4
<i>Serratia marcescens</i>	blaKPC	2,7
<i>Enterobacter cloacae</i>	blaKPC	2,22
<i>Enterococcus faecalis</i>	vanA	1,72
<i>Enterobacter aerogenes</i>	blaKPC	1,63
<i>Escherichia coli</i>	blaKPC	1,50
<i>Enterococcus faecium</i>	vanA	1,35
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	blaOXA-48	0,72
<i>Providencia stuartii</i>	blaKPC	0,30
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	blaKPC	0,16
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	blaIMP	0,14

Source: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2017.

LABORATORY MANAGEMENT SYSTEM (GAL)



HEALTH MINISTRY OF BRAZIL



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br

LABORATORY MANAGEMENT SYSTEM (GAL)

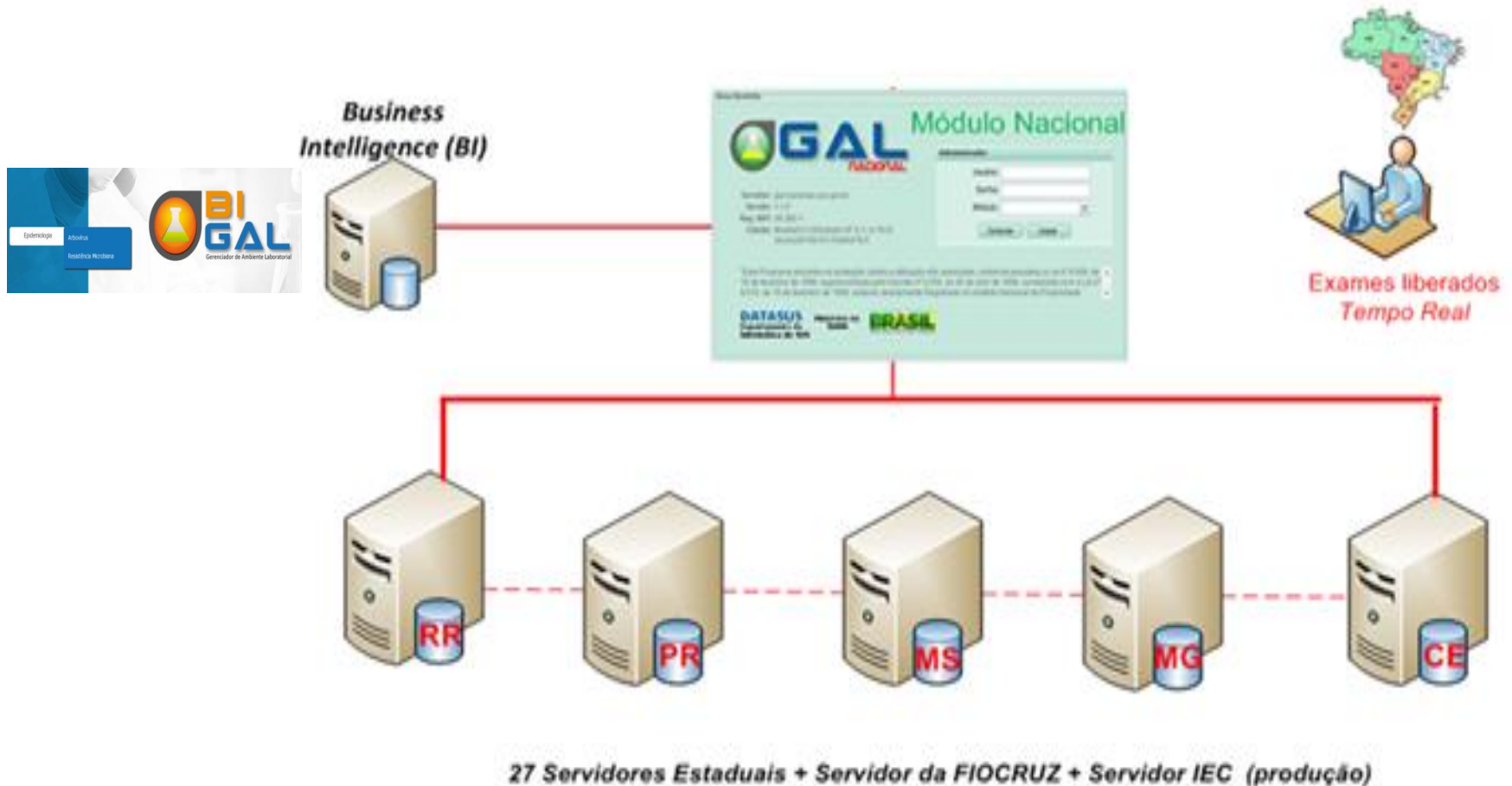


October 2017
CGLAB/SVS/MS

Laboratory Environment Manager System (GAL) is a computerized system developed for the Public Health laboratories that perform tests for notifiable diseases, medium and high complexity of samples of human, animal and environment.

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS

National Module



SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS

QUANTITATIVE - GAL

Laboratories:

- Collaborating Centers:**359**
- Border Laboratories:**11**
- State Reference Laboratories:**138**
- Municipal Reference Laboratories:**507**
- National Reference Laboratories :**47**
- Regional Reference Laboratories:..... **104**
- Local Laboratories:..... **7.570**

Total: 8,736 laboratories

Source: GAL 01/01/2008 a 17/10/2017

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS OCT,2017



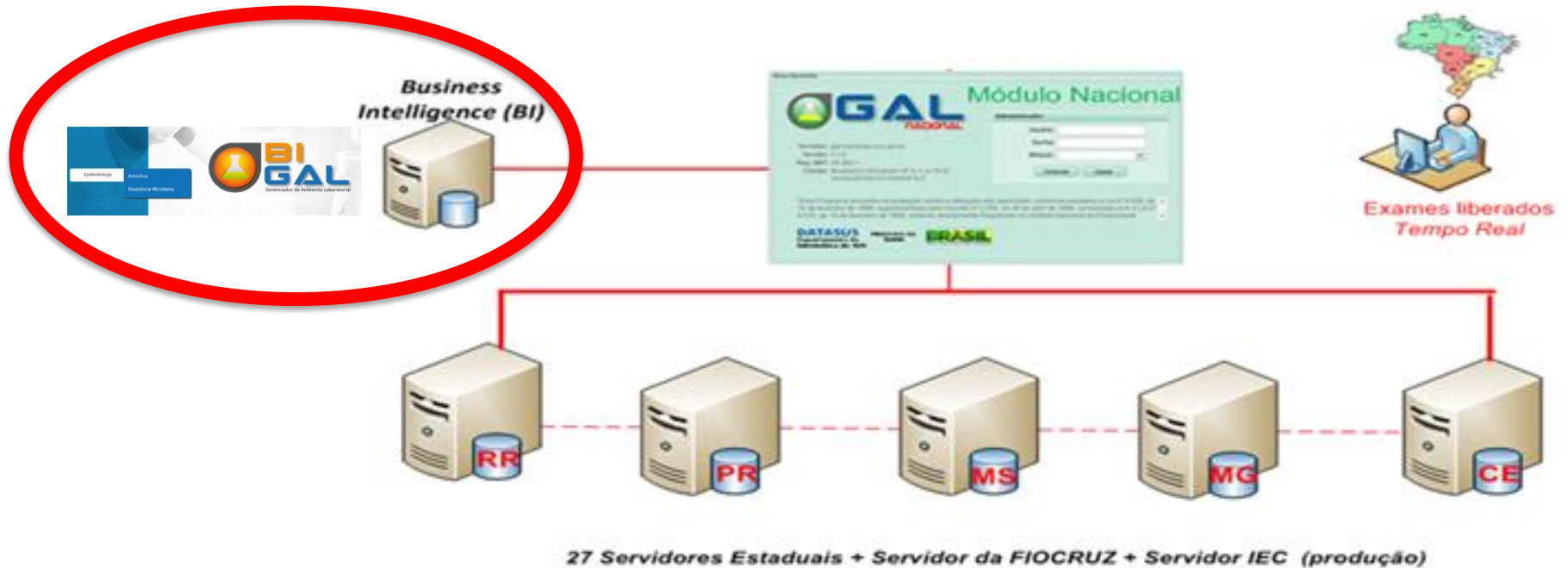
QUANTITATIVE - GAL

* Active Users:	31,326
* Health Units:	8,736
* Counties:	5,570
* Active Exams and Methodologies:	749
* Exams released:	20,302,592

Source: GAL 17/10/2017

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS OCT,2017

GAL - NATIONAL MODULE



SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS

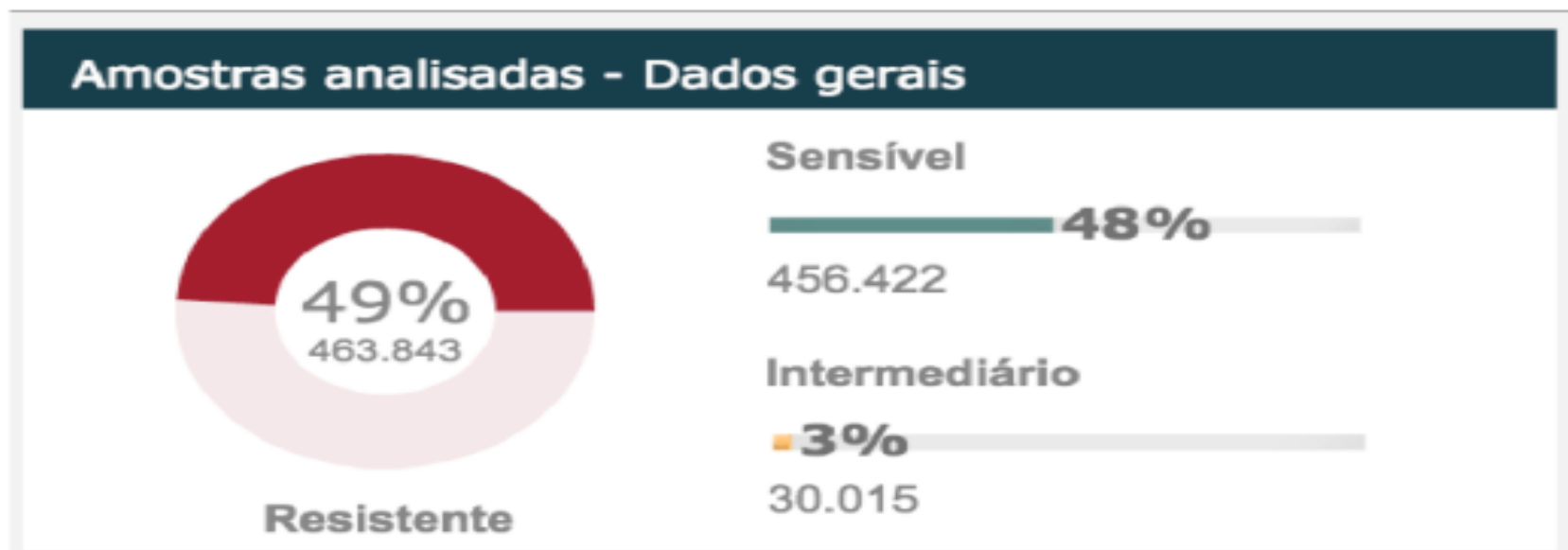


BI-GAL - GAL Business Intelligence System

Laboratory Data 2010-2015

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS

Overall National Isolates \approx 50.000 > 950k antimicrobial tested



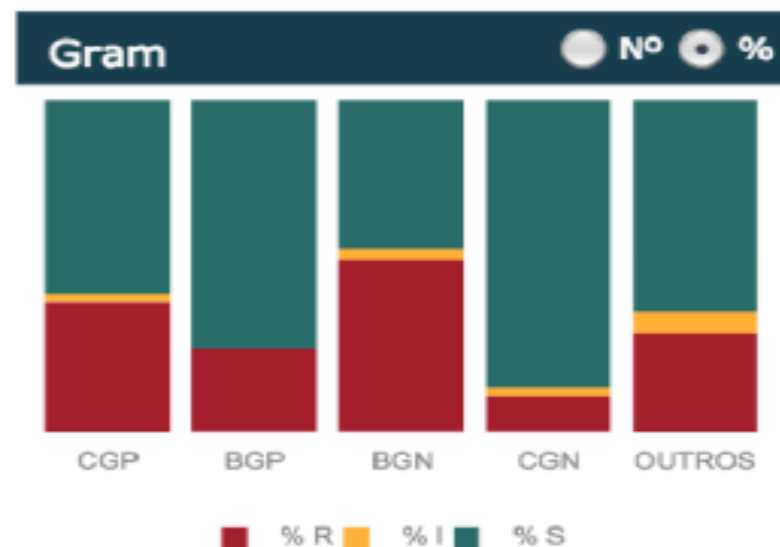
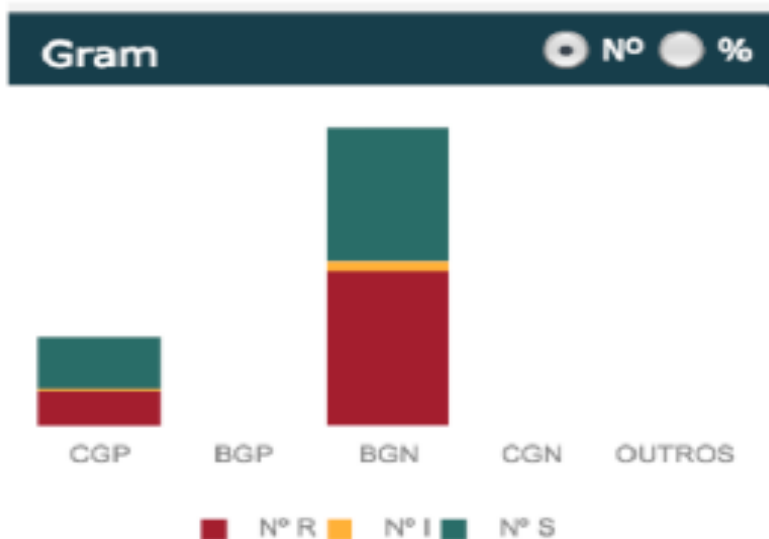
More than 50,000 isolates tested with more than 950,000 drugs (on average 15 to 20 drugs per isolate).

Today we already have more resistant results (49%) than sensitive (48%).

Source: BIGAL - Sistema de Business Inteligence do GAL

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS

Gram Distribution (Absolute and Relative)

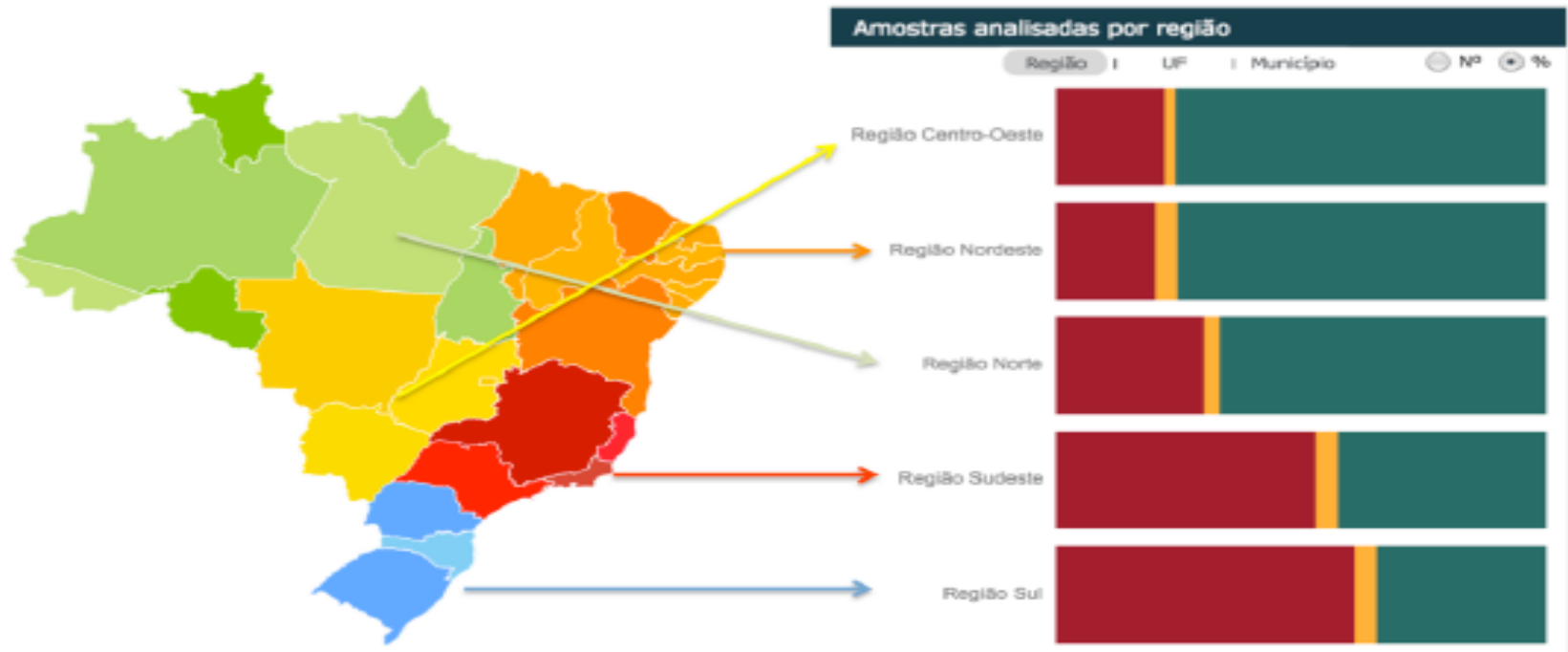


The big problem today in Brazil, both in absolute numbers (left) and percentage (right), **are Gram negative.**

Source: BIGAL - Sistema de Business Intelligence do GAL

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS

Brazilian Data from 2010 – 2015 (27 Central Public Health Labs)



Source: BIGAL - Sistema de Business Intelligence do GAL

This chart should be observed with care.

Apparently the South Region has more resistant strains than the other regions. In fact the LACEN and laboratories of the South and Southeast states have received more strains of multiresistant bacteria previously screened in the original laboratories.

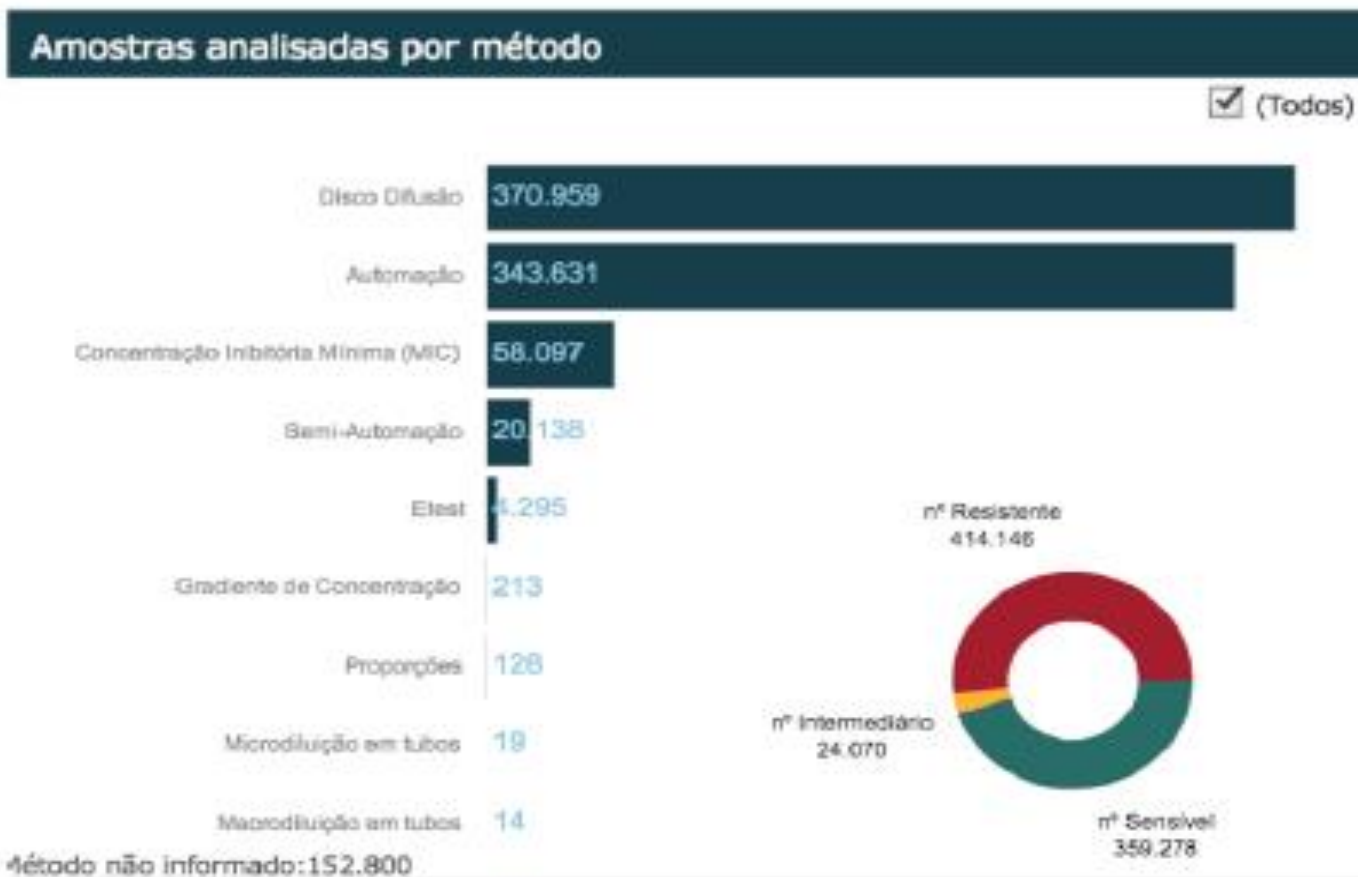
Main bacterial species isolated

Amostras analisadas por microrganismo e coloração				
Microrganismo	Coloração	nº total	nº R	% R
Escherichia coli	BGN	154.425	46.794	30,3
Klebsiella pneumoniae	BGN	110.853	67.987	61,3
Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae	BGN	99.258	78.556	79,1
Pseudomonas aeruginosa	BGN	81.205	36.985	45,5
Staphylococcus aureus	CGP	72.114	24.535	34,0
Acinetobacter baumannii	BGN	54.290	38.761	71,4
Staphylococcus coagulase-negativa	CGP	45.969	22.488	48,9

Source: BIGAL - Sistema de Business Intelligence do GAL

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS OCT,2017

AST methods used in Brazilian PH Labs.



Source: BIGAL - Sistema de Business Intelligence do GAL

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS OCT,2017

Isolates with resistance genes detected

Acinetobacter baumannii

Acinetobacter baumannii Complexo Acinetobacter spp.

Citrobacter freundii Enterobacter aerogenes Enterobacter cloacae Enterobacter spp.

Enterococcus faecalis Enterococcus faecium Enterococcus spp. Escherichia coli

Klebsiella oxytoca **Klebsiella pneumoniae**

Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae Klebsiella spp. Morganella morganii

Proteus mirabilis Providencia rettgeri Providencia stuartii Pseudomonas aeruginosa

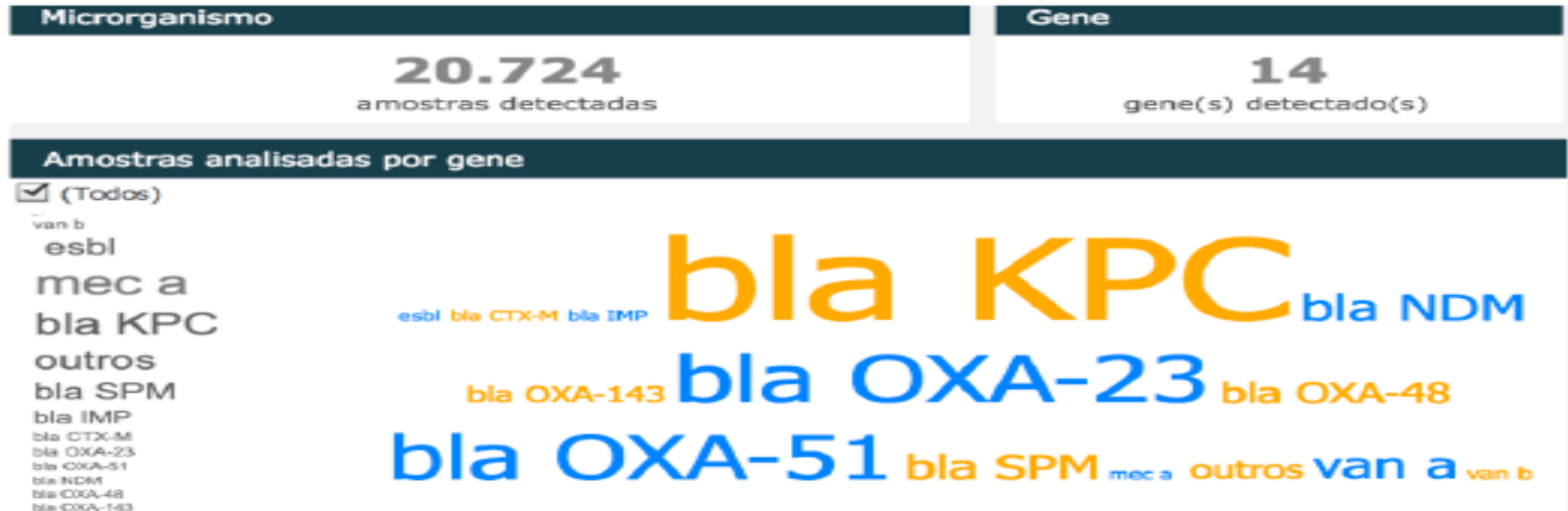
Serratia marcescens

Species of ***Klebsiella pneumoniae*** and ***Acinetobacter baumannii*** are predominant among detected genes of resistance by molecular methods.

Source: BIGAL - Sistema de Business Inteligence do GAL

SLIDES: CGLAB/DEVIT/SVS/MS

Most common resistance genes detected



Among more than 20,000 genes detected in these five years, **the *blaKPC* gene (from *K. pneumoniae*) predominates in Brazil, followed by *blaOXA-23* (associated with *Acinetobacter*).**

Very prevalent genes in European countries, such as ***blaOXA-48*, are little found in Brazil.** These data reinforce the importance of raising the epidemiological data of AMR in Brazil, in order to be able to compare it with the global data.

Source: BIGAL - Sistema de Business Intelligence do GAL

MORE INFORMATION ABOUT THE GAL SYSTEM?

clinica.cglab@saude.gov.br

CGLAB/DEVIT/SVS/MS



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

RISK COMMUNICATION

ALERTS

TECHNICAL NOTES



PUBLICATION OF RISK COMMUNICATIONS AND TECHNICAL NOTES

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 02/2015

[Tweeter](#) [G+](#) [Curtir 0](#)

Problema: Orientações gerais para a implantação da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde

Nota Técnica Ebola nº 03/2014 - GGTES/ANVISA

Alerta nr: Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção pelo Vírus Ebola.

Data Ocorrência: 13.11.14

Nota técnica 02/2014 GGTES

Data Ocorrência: 13.08.14

Descrição da Classe: Serviços de Saúde

Problema: Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola.

Nota técnica 01/2014 GVIMS/GGTES

[Tweeter](#) [G+](#) [Curtir 0](#)

Data Ocorrência: 24.02.14

Descrição da Classe: Serviços de Saúde

Problema: Vigilância e Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em serviços de saúde.

Nota Técnica nº01/2010 GVIMS/GGTES

[Tweeter](#) [G+](#) [Curtir 0](#)

Data Ocorrência: 25.10.10

Problema: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes.

Nota Técnica nº01/2013 GVIMS/GGTES

[Tweeter](#) [G+](#) [Curtir 0](#)

Data Ocorrência: 17.04.13

Problema: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS MULTIRESISTENTES.

PUBLICATION OF RISK COMMUNICATIONS AND TECHNICAL NOTES



Comunicado de Risco Nº
01/2017
GVIMS/GGTES/ANVISA

Descrição: Relatos de surtos de *Candida auris* em serviços de saúde da América Latina.

Comunicado de Risco 002/2014
REVISADO



Comunicado de Risco 01/2016
GVIMS/GGTES/ANVISA

Descrição: O Comunicado traz orientações no que se refere a identificação, notificação e prevenção e controle do MCR-1

Comunicado de Risco 001/2013
GVIMS/GGTES

MCR 1

Candida auris

NDM

KPC

sil

Comunicado De Risco 002/2013
GVIMS/GGTES

Data Ocorrência: 29.04.13

Problema: Atualização do Comunicado de Risco no 001/2013 - GVIMS/GGTES- Anvisa, que trata da Circulação de micro-organismos com mecanismo de resistência denominado "New Delhi Metalobetalactamase" ou NDM no Brasil.



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

National Action Plan for the Prevention and Control of Antimicrobial Resistance

BRAZIL

2017



National Action Plan for the Prevention and Control of Antimicrobial Resistance

2014: GGTES / Anvisa promoted several meetings with professionals from all over the country to prepare the National Plan for Prevention and Control of Antimicrobial Resistance in Health Services.

May 2015: WHO Global Action Plan.

2016: The Brazilian Ministry of Health coordinated several intersectoral meetings and established a Committee, with the participation of ANVISA, MAPA and other Ministries, with the objective of defining the National Action Plan for Prevention and Control of Antimicrobial Resistance.



5 Strategic objectives (WHO):

1. to improve awareness and understanding of antimicrobial resistance;
2. to strengthen knowledge through surveillance and research;
3. to reduce the incidence of infection;
4. to optimize the use of antimicrobial agents;
5. to develop the economic case for sustainable investment that takes account of the needs of all countries, and increase investment in new medicines, diagnostic tools, vaccines and other interventions.

GLOBAL ACTION PLAN
ON ANTIMICROBIAL
RESISTANCE





May 2017: Brazilian Minister of Health participated in the 70th World Health Assembly to present the Brazil Plan for Prevention and Control of AMR, with a perspective of coping with the problem in the period of 5 to 10 years.

Plan of Action of Sanitary Surveillance on Antimicrobial Resistance



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Plano de Ação da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos

Brasília, maio de 2017

Plano de Ação da Vigilância Sanitária

Prevenindo e combatendo a Resistência aos Antimicrobianos

O PROBLEMA DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (AMR)

É uma das maiores preocupações globais em saúde pública, gerando uma série de consequências para toda a população, como, por exemplo, o prolongamento de doenças, o aumento da taxa de mortalidade, o aumento no tempo de internação hospitalar e a ineficácia dos tratamentos terapêuticos e preventivos.

ANVISA E O PLANO DE AÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Anvisa tem um universo de atuação diverso e está envolvida em diferentes processos para enfrentamento desse problema. Assim, a Agência optou por elaborar um Plano de Ação próprio, indicando o papel da VISA, nos esforços do país para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos. As atividades previstas nesse Plano serão executadas entre 2017 e 2021.

O Plano foi construído no âmbito da Comissão de Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos (CVSRM) e contou com a participação de 20 áreas da Anvisa.

Objetivos	Intervenções	Atividades
9	13	20
<p>Objetivo 1: Conscientizar sociedade, profissionais e gestores da saúde sobre AMR.</p>	<p>Objetivo 2: Capacitar profissionais e gestores do SUS e de serviços de saúde sobre AMR.</p>	<p>Objetivo 3: Aprimorar a rede nacional de laboratórios para a vigilância e o monitoramento da AMR.</p>
<p>Objetivo 4: Implantar a vigilância e o monitoramento integrados da AMR em âmbito nacional.</p>	<p>Objetivo 5: Ampliar o conhecimento relacionado à AMR por meio de estudos e pesquisas científicas.</p>	<p>Objetivo 6: Contribuir com o Ministério da Saúde na definição de política abrangente de prevenção e controle de infecções.</p>
<p>Objetivo 7: Reduzir a incidência de Infecções com medidas eficazes de prevenção e controle nos serviços de saúde.</p>	<p>Objetivo 8: Aprimorar a intervenção sanitária visando qualificar a prescrição de antimicrobianos e reduzir o uso de antimicrobianos sem prescrição médica.</p>	<p>Objetivo 9: Aprimorar as medidas regulatórias a respeito da presença de resíduos de antimicrobianos em alimentos.</p>

O que se espera com este Plano?

O engajamento das diversas frentes de atuação da vigilância sanitária no enfrentamento da Resistência aos Antimicrobianos.

STRATEGIC PLAN



Eixo 1: Melhorar a conscientização e a compreensão a respeito da resistência aos antimicrobianos por meio de comunicação, educação e formação efetivas

Objetivos Principais	Intervenções Estratégicas	Atividades	Área coordenadora	Demais áreas envolvidas	Outros órgãos envolvidos
Objetivo 1. Conscientizar a sociedade, os profissionais e os gestores da saúde sobre resistência a antimicrobianos	1.1. Trabalhar, de forma coordenada com o Ministério da Saúde, a definição e implantação de estratégias de conscientização para a sociedade e profissionais e gestores da saúde sobre a prevenção e o controle de infecções, uso racional de antimicrobianos e resistência aos antimicrobianos	1.1.1. Elaborar e implantar plano estratégico de comunicação da Anvisa para o tema de resistência aos antimicrobianos	ASCOM	CVSRM*, GGCOF, Ouvidoria, GGCIIP e CEVEC	MS, VISAs Estaduais e Municipais, OPAS/OMS, Conselhos de Classe, Ebserh, CIPNSP, CNS, Conass, Conasems, CECIHS e CMCIHS
Objetivo 2. Capacitar os profissionais e os gestores do SNVS e de serviços de saúde sobre o tema resistência aos antimicrobianos	2.1. Incluir a temática nas capacitações promovidas pela Anvisa para os profissionais e gestores do SNVS e de serviços de saúde	2.1.1. Elaborar plano de capacitação da Anvisa em resistência aos antimicrobianos			



OPERATIONAL PLAN



VERSÃO APROVADA NA ROI DE 13/06/2017

EIXO 1					
Melhorar a conscientização e a compreensão a respeito da resistência aos antimicrobianos por meio de comunicação, educação e formação efetivas					
Objetivo 1					
Conscientizar a sociedade, os profissionais e os gestores da saúde sobre resistência a antimicrobianos					
Intervenção Estratégica 1.1					
Trabalhar, de forma coordenada com o Ministério da Saúde, a definição e implantação de estratégias de conscientização para a sociedade e profissionais e gestores da saúde sobre a prevenção e o controle de infecções, uso racional de antimicrobianos e resistência aos antimicrobianos					
Atividade secundária (Sub-atividades)	Resultado / Produto	Quantidade / Frequência	Prazo ou Período de realização	Área(s) responsável (eis) pela execução da sub-atividade	Demais áreas e órgãos envolvidos na execução da sub-atividade
Atividade 1.1.1					
Elaborar e implantar plano estratégico de comunicação da Anvisa sobre o tema de resistência aos antimicrobianos					
Atividade secundária 1.1.1.1 Realizar articulação com o MS sobre o plano de comunicação de resistência aos antimicrobianos	Alinhamento das diretrizes entre Anvisa e MS	1 vez	Julho de 2017	ASCOM e COPEs	MS
Atividade secundária 1.1.1.2 Realizar oficina para identificar premissas, objetivo, estratégias, públicos-alvo, canais de comunicação, roteiro e cronograma de execução a serem adotados pela Anvisa	Elaboração da minuta de plano de comunicação	1 vez	Setembro de 2017	ASCOM	CVSRM*, GGCOF, Ouvidoria, GGCIIP e CEVEC Visas estaduais e municipais
Atividade secundária 1.1.1.3 Implementar o plano estratégico de comunicação da Anvisa para o tema resistência aos antimicrobianos	Execução das ações previstas no plano	-	Dezembro de 2018	ASCOM	CVSRM*, GGCOF, Ouvidoria, GGCIIP e CEVEC OPAS/OMS, Conselhos de Classe, Ebserh, CIPNSP, CNS, Conass, Conasems, CECIHS e CMCIHS



Plan of Action of Sanitary Surveillance on Antimicrobial Resistance

- To define, in partnership with the Ministry of Health, the model of a **national network of laboratories for surveillance and monitoring of antimicrobial resistance**
- **Monitor the commercialization and consumption of antimicrobial drugs**
- **Improve the national surveillance system of HAIs**
- **Promote studies and scientific research** that may complement knowledge related to antimicrobial resistance
- **Strengthen surveillance actions** on the sale of antimicrobials in National Health Surveillance System (SNVS)
- **Establish strategies for the qualification of antimicrobial use in health services.**

INTEGRATE SURVEILLANCE AND MONITORING



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

Plano de Ação da
Vigilância Sanitária em
Resistência aos
Antimicrobianos

Brasília, maio de 2017

- **Build and implement a national program to monitor resistant microorganisms and antimicrobial residues in food**
- **Update standard on maximum limit of antimicrobial residues in food, taking into account Good Regulatory Practices**
- **Develop procedures for the safety assessment and definition of Maximum Residue Limits (MRLs) of veterinary medicinal products in foods with expert group support**
- **Establish the monitoring of resistant microorganisms and antimicrobial residues in food and water for human consumption.**

GGALI/ANVISA

Antimicrobial Stewardship Programs (ASP)

National Guideline for Elaboration of Antimicrobial Use Management Program in Health Services

The document was elaborated following the conceptual and technical operational framework of Antimicrobial Stewardship Programs (ASP) adapted to the reality of the Brazilian health system.

Publication expected for December 2017



Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Brasília, novembro de 2017.

1

Diretriz Nacional para o Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.

ANVISA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Webmail

Pe

VOCÊ ESTÁ AQUI: SEMANA MUNDIAL DE USO CONSCIENTE DE ANTIBIÓTICOS



SEMANA MUNDIAL DE USO CONSCIENTE DE ANTIBIÓTICOS

De 13 a 17 de novembro de 2017

Os antibióticos são medicamentos que matam as bactérias, mas as bactérias têm mecanismos de defesa que permitem que elas sobrevivam aos antibióticos. A resistência é transferida para outras bactérias, facilitando a disseminação. Apesar de ocorrerem tanto na saúde humana quanto na animal, o uso crescente de antibióticos é uma das maiores preocupações globais.

O enfrentamento ao problema da resistência antimicrobiana é uma das prioridades da Organização Mundial de Saúde. A Semana Mundial de Saúde promove a "Semana de Uso Consciente de Antibióticos" de 13 a 17 de novembro de 2017. Com o tema "O uso responsável de antibióticos", a semana reforça a importância de usar esse recurso precioso. Antes de tomá-los, é importante que as pessoas busquem orientação. Isso não só garante que os pacientes tenham o melhor tratamento, o uso responsável de antibióticos também ajudará a reduzir a ameaça de resistência aos antibióticos.

Acesse a página da Organização Mundial de Saúde sobre a semana.

World Antibiotic Awareness Week, 13-19 November 2017

**FACEBOOK
TWITTER**

WEBSITE - ANVISA

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

pelo uso racional de

le vêm, como vivem e se

contra superbactérias



O quanto você sabe sobre resistência aos antibióticos?

Teste seus conhecimentos com nosso quiz!

ASCOM/ANVISA



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

World Antibiotic Awareness Week, 13-19 November 2017

Resistência aos antibióticos



A resistência aos antibióticos acontece quando a bactéria se transforma e se torna resistente aos antibióticos usados para tratar infecções causadas por ela.

Nosso tempo com os antibióticos está se esgotando! Existe o risco de os antibióticos perderem sua efetividade devido ao uso indiscriminado e, em muitos casos, eles não são necessários.



O que os profissionais de saúde podem fazer?



Suas mãos, instrumentos e ambiente estão limpos?



Você prescreve e dispensa antibióticos somente quando eles são necessários, de acordo com as diretrizes?



Você relata casos de resistentes à comissão de controle de infecções hospitalar?



Você conversa com os pacientes sobre a forma correta de usar os antibióticos, a resistência aos antibióticos e os perigos do uso indiscriminado?



Você conversa com os pacientes sobre prevenção de infecções (ex: vacinação, higienização das mãos, sexo seguro, cobrir nariz e boca ao espirrar)?

Resistência aos antibióticos



O que é???

A resistência aos antibióticos acontece quando a bactéria se transforma e se torna resistente aos antibióticos usados para tratar infecções causadas por ela.



Qual o problema?



Nosso tempo com os antibióticos está se esgotando! Existe o risco de os antibióticos não funcionarem mais, gerando graves consequências para a sociedade, como o prolongamento de doenças, aumento do tempo de internação nos hospitais e uso de antibióticos mais caros e com mais efeitos colaterais.

Você sabia que nem sempre os antibióticos são necessários?



Somente use antibióticos indicados por receita de um profissional habilitado.



Não use antibióticos que sobraram de tratamentos anteriores.



Não compartilhe seu antibiótico com os outros.



Antibióticos não tratam gripe.

O que mais você pode fazer?



Sempre termine o tratamento, mesmo que você se sinta melhor.



Adote medidas simples para prevenir infecções: lave as mãos, mantenha sua vacinação em dia, faça sexo seguro e cubra nariz e boca ao espirrar.

Fique atento, prescritor!



Antes de prescrever antimicrobianos, pergunte-se:



Foram coletadas amostras para pesquisa direta ou cultura para identificar o agente etiológico suspeito?



Existem evidências clínicas, laboratoriais ou por imagem de infecção?



Qual o sítio infeccioso? Quais os agentes etiológicos suspeitos?



Ao prescrever o tratamento antimicrobiano empírico, foi considerado o perfil de sensibilidade dos antimicrobianos utilizados no hospital?

Lembre-se:



Avalie os resultados da cultura.



Discuta o caso com outro especialista caso tenha dificuldade para prescrever um tratamento.



Reveja se o esquema antimicrobiano está adequado ao regime prescrito inicialmente.



Descale se possível.

COURSES AND TRAINING FOR STATES





NATIONAL GUIDELINES

PATIENT SAFETY



PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PUERPERAL PARA O PARTO CESARIANO



Medidas de Prevenção de Infecção Puerperal no Pré-parto

1. Barba cirúrgica
 - ✓ Realizar barba no escopo cirúrgico antes de começar
 - ✓ Não usar novamente a case de barba/cabeça
2. Proteção genital do parto
 - ✓ Realizar proteção genital do tipo plástico de alta qualidade
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
3. Exatidão de prescrição e controle antibiótico
 - ✓ Prescrever antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
4. Antibiograma Cirúrgico
 - ✓ Realizar antibiograma cirúrgico para cada parto
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
5. Uso de antibiótico de prevenção cirúrgica
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo

Medidas de Prevenção de Infecção Puerperal Intra-parto

1. Higiene das mãos pelos profissionais de saúde, seguindo a técnica correta
2. Antibióticoprofilaxia
 - ✓ Indicação apropriada:
 - ✓ Escolher o medicamento adequado, levando em consideração o sítio a ser tratado.
 - ✓ Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
 - ✓ Atenção especial em relação ao uso de terapêuticos administrados a dose total antes de realizar o bloqueio.
 - ✓ Descontinuar em 24 horas.
 - ✓ Ajustar a dose para pacientes obesos.
 - ✓ Deixar a administração via intravenosa (IV) a via oral (VO) de antimicrobiano para cirurgia colo-rectal.
3. Tétanos
 - ✓ Realizar somente quando necessário.
 - ✓ Usar vacina bivalente.

PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA



1. Higiene das mãos pelos profissionais de saúde, seguindo a técnica correta
2. Antibióticoprofilaxia
 - ✓ Indicação apropriada:
 - ✓ Escolher o medicamento adequado, levando em consideração o sítio a ser tratado.
 - ✓ Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
 - ✓ Atenção especial em relação ao uso de terapêuticos administrados a dose total antes de realizar o bloqueio.
 - ✓ Descontinuar em 24 horas.
 - ✓ Ajustar a dose para pacientes obesos.
 - ✓ Deixar a administração via intravenosa (IV) a via oral (VO) de antimicrobiano para cirurgia colo-rectal.
3. Tétanos
 - ✓ Realizar somente quando necessário.
 - ✓ Usar vacina bivalente.

PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA (ITU-AI)



1. Barba cirúrgica
 - ✓ Realizar barba no escopo cirúrgico antes de começar
 - ✓ Não usar novamente a case de barba/cabeça
2. Proteção genital do parto
 - ✓ Realizar proteção genital do tipo plástico de alta qualidade
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
3. Exatidão de prescrição e controle antibiótico
 - ✓ Prescrever antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
4. Antibiograma Cirúrgico
 - ✓ Realizar antibiograma cirúrgico para cada parto
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
5. Uso de antibiótico de prevenção cirúrgica
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo

PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PUERPERAL PARA O PARTO VAGINAL



Medidas de Prevenção de Infecção Puerperal no Pré-parto

1. Barba cirúrgica
 - ✓ Realizar barba no escopo cirúrgico antes de começar
 - ✓ Não usar novamente a case de barba/cabeça
2. Proteção genital do parto
 - ✓ Realizar proteção genital do tipo plástico de alta qualidade
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
3. Exatidão de prescrição e controle antibiótico
 - ✓ Prescrever antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
4. Antibiograma Cirúrgico
 - ✓ Realizar antibiograma cirúrgico para cada parto
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
5. Uso de antibiótico de prevenção cirúrgica
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo

Medidas de Prevenção de Infecção Puerperal no Intraparto

1. Higiene das mãos pelos profissionais de saúde, seguindo a técnica correta
2. Antibióticoprofilaxia
 - ✓ Indicação apropriada:
 - ✓ Escolher o medicamento adequado, levando em consideração o sítio a ser tratado.
 - ✓ Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
 - ✓ Atenção especial em relação ao uso de terapêuticos administrados a dose total antes de realizar o bloqueio.
 - ✓ Descontinuar em 24 horas.
 - ✓ Ajustar a dose para pacientes obesos.
 - ✓ Deixar a administração via intravenosa (IV) a via oral (VO) de antimicrobiano para cirurgia colo-rectal.
3. Tétanos
 - ✓ Realizar somente quando necessário.
 - ✓ Usar vacina bivalente.

Medidas de Prevenção de Infecção Puerperal no Pós-parto

1. Barba cirúrgica
 - ✓ Realizar barba no escopo cirúrgico antes de começar
 - ✓ Não usar novamente a case de barba/cabeça
2. Proteção genital do parto
 - ✓ Realizar proteção genital do tipo plástico de alta qualidade
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
3. Exatidão de prescrição e controle antibiótico
 - ✓ Prescrever antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
4. Antibiograma Cirúrgico
 - ✓ Realizar antibiograma cirúrgico para cada parto
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
5. Uso de antibiótico de prevenção cirúrgica
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo

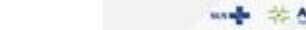
Medidas de Prevenção de Infecção Puerperal no Pós-operatório

1. Barba cirúrgica
 - ✓ Realizar barba no escopo cirúrgico antes de começar
 - ✓ Não usar novamente a case de barba/cabeça
2. Proteção genital do parto
 - ✓ Realizar proteção genital do tipo plástico de alta qualidade
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
 - ✓ Realizar proteção genital cirúrgica com plástico de alta qualidade
 - ✓ Usar uma única proteção para cada parto
3. Exatidão de prescrição e controle antibiótico
 - ✓ Prescrever antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
4. Antibiograma Cirúrgico
 - ✓ Realizar antibiograma cirúrgico para cada parto
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
5. Uso de antibiótico de prevenção cirúrgica
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo
 - ✓ Usar antibiótico de acordo com o protocolo



PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

- ✓ Todos os profissionais de sua técnica correta.
 - ✓ Manter paciente em decúbito
 - ✓ Adequar diariamente o nível de sedação e realizar teste de respiração espontânea.
 - ✓ Aguardar a secreção subglótica rotineiramente.
 - ✓ Realizar a higiene oral do paciente com antisépticos.
 - ✓ Fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares.
 - ✓ Dar preferência por utilizar ventilação mecânica não-invasiva.
 - ✓ Atentar para os períodos de troca do circuito do ventilador
 - ✓ Observar a indicação e os cuidados com os umidificadores e sistemas de aspiração.
 - ✓ Evitar estubação não programada (accidental) a reintubação do paciente.
 - ✓ Monitorizar a pressão do cuff do tubo.
 - ✓ Dar preferência à tributação orotraqueal.
- Realizar a forma criteriosa o processamento dos produtos de assistência respiratória, em conformidade com as evidências científicas disponíveis e as normas sanitárias vigentes.



MAIN MEASURES FOR THE PREVENTION OF HAI

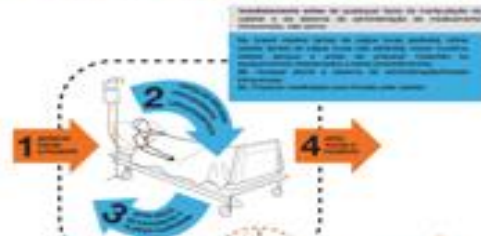
1. Higiene das mãos pelos profissionais de saúde, seguindo a técnica correta
2. Antibióticoprofilaxia
 - ✓ Indicação apropriada:
 - ✓ Escolher o medicamento adequado, levando em consideração o sítio a ser tratado.
 - ✓ Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
 - ✓ Atenção especial em relação ao uso de terapêuticos administrados a dose total antes de realizar o bloqueio.
 - ✓ Descontinuar em 24 horas.
 - ✓ Ajustar a dose para pacientes obesos.
 - ✓ Deixar a administração via intravenosa (IV) a via oral (VO) de antimicrobiano para cirurgia colo-rectal.
3. Tétanos
 - ✓ Realizar somente quando necessário.
 - ✓ Usar vacina bivalente.



1. Higiene das mãos pelos profissionais de saúde, seguindo a técnica correta
2. Antibióticoprofilaxia
 - ✓ Indicação apropriada:
 - ✓ Escolher o medicamento adequado, levando em consideração o sítio a ser tratado.
 - ✓ Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
 - ✓ Atenção especial em relação ao uso de terapêuticos administrados a dose total antes de realizar o bloqueio.
 - ✓ Descontinuar em 24 horas.
 - ✓ Ajustar a dose para pacientes obesos.
 - ✓ Deixar a administração via intravenosa (IV) a via oral (VO) de antimicrobiano para cirurgia colo-rectal.
3. Tétanos
 - ✓ Realizar somente quando necessário.
 - ✓ Usar vacina bivalente.



Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos
Foco no cuidado do paciente com
cateter venoso central



Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos
Foco no cuidado do paciente com
cânula endotraqueal



Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos
Foco no cuidado do paciente com
cateter venoso periférico



POSTERS - 5 MOMENTS FOR HAND HYGIENE

PREVENTION OF HAI

General Management of Technology in Health Services - GGTES

Diogo Penha Soares

Health Surveillance and Monitoring Management - GVIMS / GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Technical Team

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Helen Norat Siqueira

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lílian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira



Administrative support:

Elizabete Miranda Chaves

Conceicao de Maria Rodrigues



Thank you!

gvims@anvisa.gov.br

ggtes@anvisa.gov.br