



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

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

**Gerência Geral de Tecnologia
em Serviços de Saúde - GGTES**

Brasília, 04 de novembro de 2016.



Diretor-Presidente

Jarbas Barbosa da Silva Junior

Chefe de Gabinete

Leonardo Batista Paiva

Diretores

Fernando Mendes Garcia Neto

José Carlos Magalhães Moutinho

Adjuntos de Diretor

Alfredo Souza de Moraes Junior

Meiruze Sousa Freitas

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Roberto César de Vasconcelos

Trajano Augustus Tavares

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Diogo Penha Soares

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Dhandara Rodrigues Freitas Batista

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Helen Norat Siqueira

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Responsável pela elaboração do documento:

CNCIRAS-Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções

Relacionadas à Assistência a Saúde

Coordenação:

Magda Machado de Miranda Costa

CNCIRAS - Membros Titulares

Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar

Região Sudeste

Denise Brandão de Assis (SP)

Rosana Maria Rangel dos Santos (RJ)

Região Sul
Ida Zoz de Souza (SC)

Região Nordeste
Fátima Maria Nery Fernandes (BA)
Nirley Marques de Castro Borges (SE)

Região Norte
Maria das Graças Guerreiro Pereira (PA)
Tatyana Costa Amorim Ramos (AM)

Região Centro Oeste
Fabiana de Mattos Rodrigues Mendes (DF)

Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar
Zilah C. P. das Neves (GO)

Vigilância Sanitária Municipal
Marta Maria Noccioli Sanches (SP)

Instituições de Ensino e Pesquisa
Universidade de São Paulo (USP)
Maria Clara Padoveze

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Adriana Cristina de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Claudia Fernanda de Lacerda Vidal

Universidade de Goiás (UFG)
Anaclara Ferreira Veiga Tipple

Entidades Representativas
Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar
(ABIH)
Luis Fernando Waib

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)
Carla Sakuma de Oliveira

CNCIRAS - Membros Suplentes

Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar
Região Centro Oeste
Rafaella Bizzo Pompeu (DF)

Entidades Representativas
Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar
(ABIH)
Guilherme Augusto Armond

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas.....	04
Introdução.....	05
1.1 Objetivo Geral.....	11
1.2 Objetivos Específicos.....	11
1.3 Metas e Ações Estratégicas para os objetivos específicos do PNPCIRAS.....	11
1.3.1 Meta 1 para alcance do Objetivo específico 1.....	11
1.3.1 Meta 2 para alcance do Objetivo específico 1.....	12
1.3.1 Meta 3 para alcance do Objetivo específico 1.....	12
1.3.1 Ações estratégicas: Metas 1; 2 e 3	13
1.3.2 Meta 4 para alcance do Objetivo específico 2.....	13
1.3.2 Meta 5 para alcance do Objetivo específico 2.....	13
1.3.2 Meta 6 para alcance do Objetivo específico 2.....	14
1.3.2 Ações estratégicas: Metas 4;5 e 6.....	14
1.3.3 Meta 7 para alcance do Objetivo específico 3.....	14
1.3.3 Meta 8 para alcance do Objetivo específico 3.....	15
1.3.3 Meta 9 para alcance do Objetivo específico 3.....	15
1.3.3 Ações estratégicas: Metas 7;8 e 9.....	15
1.3.4 Meta 10 para alcance do Objetivo específico 4.....	16
1.3.4 Meta 11 para alcance do Objetivo específico 4.....	16
1.3.3 Ações estratégicas: Metas 10 e 11.....	17
ANEXO I: Plano de Ação.....	18
ANEXO II: Definições.....	36
Referências Bibliográficas.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS

ABIH Associação Brasileira de Controle de Infecção Hospitalar

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CDC Centers for Disease and Control – Centros de Controle e Prevenção de Doenças

CECIH Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

CMCIH Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

CDC *Centers for Disease Control and Prevention*

CVC Cateter Venoso Central

FAO *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação)

FEBRASGO Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

IPCS Infecção de Corrente Sanguínea

IPCS-CVC Infecção da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central

IPCSL Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial

IRAS Infecção relacionada à assistência à saúde

ISC Infecção de Sítio Cirúrgico

ITU Infecção do trato urinário

Lacen Laboratório Central de Saúde Pública

MDR Multi Droga Resistentes

OIE *World Organization for Animal Health* (Organização Mundial para Saúde Animal)

OMS: Organização Mundial de Saúde

PAV Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PEPCIRAS Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde

SBI Sociedade Brasileira de Infectologia

SBP Sociedade Brasileira de Pediatria

SDV Sonda Vesical de Demora

UTI Unidade de Terapia Intensiva

VM Ventilação Mecânica

VPIS-CVC Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central

WHO *World Health Organization*

Introdução

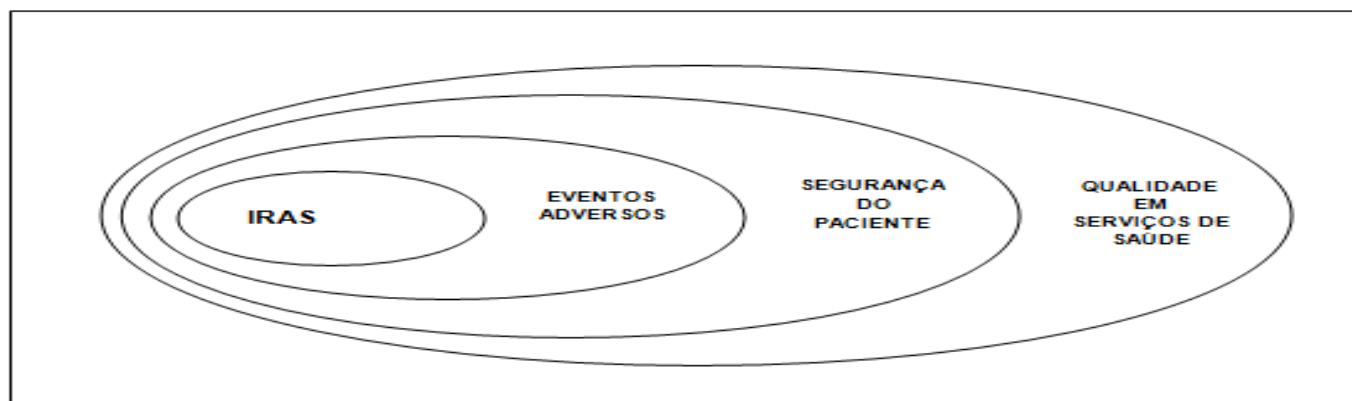
A primeira versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (PNPCIRAS) que abrangeu o triênio 2013-2015 foi elaborada pela Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (CNCIRAS). Contemplou quatro objetivos: 1) Reduzir Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS); 2) Reduzir Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC); 3) Estabelecer mecanismos de controle sobre a Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Saúde e; 4) Aumentar o índice de conformidade do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS.

Várias ações foram realizadas a nível nacional e amplamente divulgadas para o alcance dos objetivos descritos no PNPCIRAS 2013-2015. Uma delas foi a estruturação da Sub-rede analítica de resistência microbiana em serviços de saúde, composta por um grupo de LACENs (Laboratório Central de Saúde Pública), cujo objetivo é subsidiar ações de vigilância e monitoramento da resistência microbiana em serviços de saúde, por meio da identificação e tipagem molecular de microrganismos multirresistentes em situações de surtos.

Outra ação de destaque foi a execução da primeira etapa do Projeto Estados em Foco, cujos objetivos são: realizar diagnóstico situacional, promover o alinhamento de ações entre os Programas Estaduais e o PNPCIRAS e identificar necessidades estratégicas para futuras ações. Essa primeira etapa foi realizada nas regiões Norte e Nordeste. A segunda etapa desse projeto teve início em 2016 e está em andamento nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Ademais, os resultados obtidos com o PNPCIRAS 2013-2015 serão publicados em 2017 no sítio eletrônico da ANVISA.

Para a construção da nova versão do PNPCIRAS que abrangerá o quinquênio 2016 - 2020, foram consideradas as avaliações preliminares da versão anterior (PNPCIRAS 2013-2015) e discutidos vários temas pertinentes ao Programa, como a situação mundial e nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que são um grave problema de saúde pública, pois são os eventos adversos associados à assistência a saúde mais frequentes, com alta morbidade e mortalidade, que repercutem diretamente na segurança do paciente e por sua vez na qualidade dos serviços de saúde (Figura 1).

Figura 1: IRAS: um problema de qualidade nos serviços de saúde.



Fonte: Costa, 2016

Nesse aspecto, é possível verificar na literatura científica que centenas de milhões de pacientes são afetados pelas IRAS a cada ano em todo o mundo, levando a uma mortalidade muito significativa e a enormes perdas financeiras para os sistemas de saúde. De cada 100 pacientes hospitalizados, 7 em países desenvolvidos e 10 em países em desenvolvimento irão adquirir pelo menos uma IRAS (WHO, 2014).

Um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) tem demonstrado que a maior prevalência de IRAS ocorre em unidades de terapia intensiva, em enfermarias cirúrgicas e alas de ortopedia. Sendo que as infecções de sítio cirúrgico, infecções do trato urinário e infecções do trato respiratório inferior são as que mais ocorrem (WHO/CSR, 2002).

No Brasil, dados de 2014 publicados pela Anvisa referentes às UTIs de 1.692 hospitais evidenciaram a densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) em UTI adulto, como sendo de 5,1 infecções a cada 1.000 cateter venoso central (CVC)-dia. Em pacientes pediátricos essa incidência foi de 5,5 infecções a cada 1.000 CVC-dia. Na UTI Neonatal, a densidade diminui à medida que o peso do paciente ao nascer aumenta (Anvisa, 2015).

Baseadas em evidências da literatura, medidas para prevenção de IRAS devem ser adotadas em todos os estabelecimentos de assistência à saúde, quer no âmbito hospitalar, em estabelecimentos de cuidados de pacientes crônicos, ou na assistência domiciliar. Pesquisas mostram que, quando os estabelecimentos de assistência à saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, redução de até 70% pode ocorrer para algumas das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde, como por exemplo, para as infecções da corrente sanguínea (CDC, 2016).

Aproximadamente 20% a 30% das IRAS são consideradas preveníveis através de programas de controle e higiene intensivos, segundo o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC, 2016).

Há um consenso claro dos especialistas na área quanto à necessidade de tomada de ações estratégicas para a redução das IRAS. Ponderando que lições foram aprendidas em função de recentes sucessos, alguns autores propõem que a eliminação de IRAS irá depender de quatro pilares estratégicos de ações: 1) promover a adesão a práticas baseadas em evidência, educando, implementando e realizando investimentos; 2) aumentar a sustentabilidade por meio de alinhamento de incentivos financeiros e reinvestimento em estratégias que demonstrarem sucesso; 3) preencher as lacunas de conhecimento para responder a ameaças emergentes por meio de pesquisas básicas, epidemiológicas e translacionais; 4) coletar dados para direcionar esforços de prevenção e mensurar os progressos (Anvisa, 2013).

A OMS preconiza que as autoridades em âmbito nacional e regional desenvolvam ações com vistas à redução do risco de aquisição de IRAS. Os objetivos devem ser estabelecidos em âmbito nacional ou regional em consonância com demais objetivos de saúde nestas esferas (Anvisa, 2013).

O engajamento entre as agências de saúde pública federal (Anvisa), estadual (CECIHs) e local (CMCIHs e CCIHs) e os profissionais de saúde das instituições torna-se vital para a implantação, sustentabilidade e expansão de um programa de vigilância e prevenção de IRAS.

No Brasil, a publicação da Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997 que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País, bem como, da Portaria Nº 2616 de 12 de maio de 1998 que define as diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, tornam evidente a preocupação com o tema e justificam a manutenção de um Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde – PNPCIRAS, o qual deve dirigir as ações das Coordenações de Controle de Infecções Hospitalares Estaduais/Distrital/Municipais e de todos os estabelecimentos de assistência à saúde do país, com o objetivo de monitoramento da incidência de IRAS, estabelecimento de “benchmarking” entre as instituições de saúde, monitoramento dos indicadores de processo e acompanhamento do cumprimento das boas práticas para a prevenção de infecções, com consequente redução da morbimortalidade associada. (Brasil, 1997; Brasil 1998).

Dentre as atribuições elencadas pela Portaria MS 2616/98 a definição de diretrizes de ação, seja em qual nível, só virá a fortalecer e facilitar a execução do Programa Nacional.

Destaca-se também a importância do fortalecimento dessas instâncias, principalmente com o apoio dos gestores centrais para garantia de recursos humanos e materiais com todo o respaldo para a execução das ações. Ressaltando sempre que a participação das CECIHs, CMCIHs e CCIHs na execução das ações previstas nesse programa é essencial.

Nesse sentido e considerando que um Programa de Prevenção e Controle de IRAS depende do monitoramento de indicadores, também foi discutido o tema dos indicadores de infecção de notificação compulsória no âmbito nacional.

Historicamente, a partir de 2010 as notificações dos indicadores de infecção de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) passou a ser obrigatória para todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, com unidades terapias intensivas (UTI) neonatal, pediátrica e adulto, que totalizem ou isoladamente possuam 10 (dez) ou mais leitos. (Anvisa 2010). A partir de janeiro de 2014, todos os serviços de saúde com qualquer número de leitos de UTI passaram a ter, obrigatoriamente, que notificar mensalmente à ANVISA seus dados sobre IPCS relacionadas ao uso de CVC em UTI e marcadores de resistência microbiana relacionados a estas infecções, além de notificar Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas ao parto cirúrgico: cesariana (Anvisa, 2014). Nessa nova versão do PNPCIRAS foram incluídos, além dos indicadores já existentes, os indicadores de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e de Infecção do trato urinário (ITU) associadas à sonda vesical de demora.

Embora a notificação compulsória em âmbito nacional se refira a alguns indicadores, destacamos que a vigilância e o monitoramento de todos os indicadores pelas CCIHs são de suma importância para a redução da incidência das IRAS. Bem como, é preciso considerar que a implantação e vigilância desses indicadores apresentarão resultados efetivos apenas, quando aliada ao desenvolvimento de um programa de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. (Anvisa 2010).

Outro tema de extrema relevância no contexto da vigilância e monitoramento das IRAS é a resistência aos antimicrobianos que vem sendo discutida em todo o mundo e consiste em um dos mais sérios problemas de saúde da atualidade, uma vez que infecções causadas por bactérias resistentes a múltiplas classes de antimicrobianos tem se tornado cada vez mais comum.

Desde 2001 a Organização Mundial da Saúde – OMS – chama a atenção para um problema mundial: a crescente resistência bacteriana aos antimicrobianos, especialmente para as infecções associadas aos cuidados à saúde. Naquela ocasião, uma Estratégia Global para Contenção da Resistência Antimicrobiana foi lançada como um desafio para as diversas instituições de saúde do mundo, tendo em vista as publicações científicas com números crescentes e alarmantes de infecções por bactérias resistentes a múltiplos antimicrobianos (MDR).

Em 2015, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou um Plano de Ação Global em Resistência Microbiana cujo objetivo geral é assegurar a continuidade da capacidade de tratar e prevenir doenças infecciosas utilizando medicamentos eficazes, seguros e com qualidade comprovada, usados de forma responsável, e que sejam acessíveis a todos os que deles

necessitam. Para alcançar esse objetivo, o Plano de Ação Global estabeleceu cinco objetivos estratégicos: 1) melhorar a consciência e a compreensão da resistência antimicrobiana; 2) fortalecer o conhecimento através da vigilância e investigação; 3) reduzir a incidência de infecção através de saneamento eficaz, higiene e medidas de prevenção de infecção; 4) otimizar a utilização de agentes antimicrobianos na saúde humana e animal; e 5) garantir o investimento sustentável em novos medicamentos, diagnósticos, vacinas e outras intervenções para as necessidades de todos os países (WHO, 2015; WHO, FAO, OIE 2016).

Esse Plano prevê o comprometimento dos Estados-Membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais. Por isso em fevereiro de 2016 foi publicado o Manual para Desenvolvimento de Planos de Ação Nacionais, uma publicação conjunta da Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e Organização Mundial para Saúde Animal (OIE) para auxiliar os países na fase inicial de desenvolvimento de novos planos de ação ou atualização de planos já existentes em consonância com os objetivos estratégicos do Plano de Ação Global. Em maio de 2017, o Brasil e demais países signatários deverão apresentar os planos nacionais de enfrentamento da resistência aos antimicrobianos na 70^a Assembleia Mundial da Saúde (WHO, FAO, OIE 2016).

Em vista do exposto, verificamos que a vigilância dos dados epidemiológicos referentes à incidência de IRAS, de microrganismos multirresistentes e o monitoramento do surgimento de novos mecanismos de resistência são etapas críticas para o norteamo de estratégias de prevenção e controle, bem como, para o acompanhamento da efetividade das intervenções de saúde pública e detecção de novos padrões e tendências, e para o fortalecimento e qualificação dos laboratórios de microbiologia, com vistas á melhoria da qualidade e segurança dos serviços de saúde no Brasil.

1. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (PNPCIRAS) para o período 2016-2020.

Este documento foi elaborado em colaboração com a CNCIRAS considerando avaliação dos resultados preliminares do PNPCIRAS 2013-2015 e as melhores evidências científicas disponíveis. O PNPCIRAS terá um período de vigência de 2016 a 2020, devendo ser submetido a avaliações periódicas para o monitoramento da sua evolução.

1.1. Objetivo Geral

Reduzir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em serviços de saúde.

1.2. Objetivos específicos para o período (2016-2020)

Para o alcance do objetivo geral, os seguintes objetivos específicos foram estabelecidos, considerando-se o período de **2016-2020**:

- I. Objetivo Específico 1: Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.
- II. Objetivo Específico 2 : Reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.
- III. Objetivo Específico 3: Prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde.
- IV. Objetivo Específico 4: Consolidar o PNPCIRAS.

1.3. Metas e ações estratégicas para os objetivos específicos do PNPCIRAS.

Para cada objetivo específico foram previstas metas para as quais foram estabelecidas ações estratégicas que devem ser desenvolvidas no âmbito nacional em parceria com as Coordenações Estaduais, Distrital e Municipais de Prevenção e Controle de IRAS e CCIHs.

1.3.1 Metas e Ações estratégicas para Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.

A. Metas

Meta 1 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS)

associada a cateter venoso central (CVC) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano¹.

Escalonamento da Meta

Ano	Meta
2016	60%
2017	65%
2018	70%
2019	75%
2020	80%

Meta 2 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora (SVD) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano².

Escalonamento da Meta

Ano	Meta
2017	60%
2018	70%
2019	75%
2020	80%

Meta 3 - Até 2020, 80% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção em cesariana nos 10 a 12 meses do ano³.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	55%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

¹ Considerar o quantitativo total de hospitais com leitos de UTI no início do ano corrente (abril).

² Considerar o quantitativo total de hospitais com leitos de UTI no início do ano corrente (abril).

³ Considerar o quantitativo total de hospitais que realizam parto cesariano no ano corrente (abril), mesmo que não possuam leitos de UTI.

B. Ações Estratégicas

1. Revisar, elaborar e publicar materiais técnicos sobre vigilância epidemiológica das IRAS prioritárias.
2. Promover ações junto às coordenações estaduais para melhorar a qualidade dos dados notificados.
3. Promover a retroalimentação das informações do sistema de vigilância epidemiológica das IRAS.
4. Ampliar o número de indicadores nacionais de notificação obrigatória.

1.3.2 Metas e ações estratégicas para reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.

A. Metas:

Meta 4 - Até 2020, reduzir 15% da densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associada ao uso de CVC em UTI adulto, pediátrica ou neonatal com taxa de infecção acima do percentil 90, tendo como valor de referência os dados de 2015.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2016	5%
2017	7,5%
2018	10%
2019	12,5%
2020	15%

Meta 5 – Até 2020, 50% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com *Check list* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) implementado.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	20%
2018	30%
2019	40%
2020	50%

Indicador: Nº. de hospitais com leitos de UTI com *Check list* de VPIS-CVC implementado

X 100

Total de hospitais com leitos de UTI

Meta 6 – Até 2020, 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrico ou neonatal com Protocolos implantados: Prevenção de PAV e ITU associada á SVD.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	55%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

Indicador: Nº. de hospitais com protocolo de PAV e ITU implantados no ano

X 100

Nº. de hospitais com leitos de UTI no ano

B. Ações Estratégicas

- 1) Revisar, elaborar e publicar material técnico sobre a prevenção e controle de IRAS.
- 2) Propor estratégias para a implantação e monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS pelos serviços de saúde.
- 3) Desenvolver parcerias com as associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação.
- 4) Apoiar as CECIHs nas ações de redução das IRAS nos serviços de saúde.

1.3.3 Metas e ações estratégicas para prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde.

A. Metas:

Meta 7 – Até 2020, 70% das ações previstas no Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde executadas, conforme cronograma previsto nesse documento.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2018	50%
2019	60%
2020	70%

Indicador: Nº. de ações previstas no plano executadas no ano X 100
Nº. de ações previstas no período

Meta 8 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Resistência Microbiana (RM) em IPCSL associada a CVC com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	50%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

Indicador: Nº. de hospitais notificando seus dados de RM em IPCSL assoc. à CVC no ano X 100
Nº. de hospitais com leitos de UTI notificando de 10 a 12 meses no ano

Meta 9 – Até 2020, 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com Protocolos de Uso de Antimicrobianos implantados na UTI.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	50%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

Indicador: Nº. de hospitais com protocolo de Uso de Antimicrobianos implantados no ano X 100
Nº. de hospitais com leitos de UTI no ano

B. Ações Estratégicas

1. Desenvolver ações para melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde.
2. Revisar, elaborar e publicar documentos técnicos sobre a Resistência Microbiana em serviços de saúde.
3. Desenvolver ações para fortalecimento da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana.

4. Promover a implementação do Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde.
5. Estabelecer ações para promover a implantação de protocolos de uso dos antimicrobianos em UTIS, conforme RDC 07/2010.
6. Implementar o monitoramento nacional do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos agentes causadores de ITU associada à SVD nos hospitais com leitos de UTI.

1.3.4 Metas e ações estratégicas para Consolidar o PNPCIRAS.

A. Meta:

Meta 10 – Até 2020, atingir 80% dos índices nacionais (Anvisa) de conformidade dos Componentes essenciais do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS.⁴

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	60%
2019	75%
2020	80%

Indicador: Resultado da Avaliação Anual.

Meta 11 – Até 2020, 90% dos estados com Programas Estaduais de Prevenção e Controle de IRAS implementados.

Escalonamento da Meta por ano

Ano	Meta
2017	60%
2018	70%
2019	80%
2020	90%

Indicador: nº Programas Estaduais de Prevenção e Controle de IRAS implementados x 100
Total de UF no país

⁴ Atualmente os índices nacionais de conformidade dos Componentes essenciais do PNPCIRAS é de 47% (avaliação realizada em 2015).

B. Ações estratégicas

1. Aumentar os índices de conformidade em relação ao componente: Organização de um Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde – PNPCIRAS.
2. Aumentar os índices de conformidade em relação ao componente: Guias de recomendação técnica
3. Aumentar os índices de conformidade em relação ao componente: Recursos Humanos
4. Aumentar os índices de conformidade em relação ao componente: Monitoramento e Avaliação
5. Estabelecer parcerias com outros órgãos de Saúde Pública e outros serviços.
6. Desenvolver estratégias educativas e de construção de competências para apoiar as coordenações estaduais na implementação e desenvolvimento de seus Programas de Prevenção e Controle de IRAS.
7. Organizar a estrutura do PNPCIRAS.
8. Promover integração e redes de comunicação entre as coordenações estaduais.

ANEXO I
PLANO DE AÇÃO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: CONSOLIDAR O SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS.

Meta 1 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano

Meta 2 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora (SVD) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano

Meta 3 - Até 2020, 80% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção em cesariana nos 10 a 12 meses do ano.

Ação estratégica I: Revisar, elaborar e publicar materiais técnicos sobre vigilância epidemiológica das IRAS prioritárias.

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Revisar e publicar critérios diagnósticos de IPCS, ISC, PAV, ITU.	GTs e GVIMS	X	X							
b) Elaborar e publicar critérios diagnósticos de infecção puerperal.	GT e GVIMS	X	X							
c) Elaborar e publicar nota técnica com orientações sobre as alterações da ferramenta de notificação nacional realizadas anualmente.	GVIMS e CNCIRAS		X		X		X		X	
d) Elaborar e publicar nota técnica descrevendo o sistema nacional de vigilância epidemiológica das IRAS.	GVIMS e CNCIRAS			X						

Ação estratégica II: Promover ações junto às coordenações estaduais para melhorar a qualidade dos dados notificados.

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Revisar anualmente a ferramenta de notificação nacional.	GVIMS e CNCIRAS		X		X		X		X	
b) Revisar com periodicidade anual a lista dos marcadores de resistência microbiana do formulário de notificação nacional de acordo com o perfil epidemiológico de RM do país.	GVIMS CATREM CNCIRAS	X		X		X		X		X
c) Pactuar com as CECIH ações específicas com os serviços com percentil de IPCSL ≤ 10 .	GVIMS			X		X		X		X
d) Articular com a área responsável pela Estratégia da Saúde da Família do DAB/SAS/MS parceria visando melhoria nas ações de vigilância ativa pós-cirurgia cesariana nas recomendações da Saúde da Família.	GVIMS			X						
e) Estabelecer parcerias com a FEBRASGO e SBP.	GVIMS				X					
f) Apoiar ações de capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.	GVIMS e CNCIRAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
g) Treinar as CECIHs na aplicação dos critérios diagnósticos nacionais e preenchimento dos formulários de notificação.	GVIMS e CNCIRAS		X		X		X		X	

retroalimentação de dados.											
f) Realizar reuniões técnicas entre a GVIMS e as CECIHs.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
g) Acompanhar as ações de prevenção e controle das IRAS realizadas pelas CECIHs.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ação estratégica IV: Ampliar o número de indicadores nacionais de notificação obrigatória.											
Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20	
a) Incluir como indicadores de notificação obrigatória PAV e ITU, a partir de 2017.	GVIMS		X								
b) Definir os indicadores de infecção de sítio cirúrgico que serão obrigatórios para a vigilância epidemiológica das IRAS, a partir de 2017.	GVIMS e CNCIRAS		X								
c) Instituir a notificação nacional do perfil microbiológico das ITU associada à sonda vesical de demora.			X								

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 : REDUZIR NACIONALMENTE A INCIDÊNCIA DAS IRAS PRIORITÁRIAS

Meta 4 - Até 2020, reduzir 15% da densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associada ao uso de CVC em UTI adulto, pediátrica ou neonatal com taxa de infecção acima do percentil 90, tendo como valor de referência os dados de 2015.

Meta 5 – Até 2020, 50% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com *Check list* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) implementado.

Meta 6 – Até 2020, 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrico ou neonatal com Protocolos de Prevenção de PAV e ITU associada á SVD implantados.

Ação estratégica I: Revisar, elaborar e publicar materiais técnicos sobre a prevenção e controle de IRAS

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Revisar e publicar os manuais de prevenção e controle de IPCS, ITU, ISC, PAV e Neonatologia.	GVIMS	X	X			X				X
b) Elaborar e publicar o manual de prevenção de infecção em oftalmologia e em infecção puerperal.	GVIMS	X	X							
c) Estabelecer estratégias para ampla divulgação dos materiais produzidos.	GVIMS	X	X							

Ação estratégica II: Desenvolver estratégias para a implantação e monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS pelos serviços de saúde.

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Publicar protocolos para prevenção de IPCS, ISC, PAV e ITU.	GVIMS	X	X							

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Meta 7 - Até 2020, 70% das ações previstas no Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde executadas, conforme cronograma previsto nesse documento.

Meta 8 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Resistência Microbiana (RM) em IPCSL associada a CVC com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano.

Meta 9 – Até 2020, 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com Protocolos de Uso de Antimicrobianos implantados na UTI.

Ação estratégica I: Desenvolver ações para melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde.

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Desenvolver uma ferramenta de avaliação dos laboratórios de microbiologia que atendem os serviços de saúde.	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM e GELAS		X	X						
b) Publicar Nota Técnica com orientação para as CCIHs sobre a avaliação dos laboratórios de microbiologia.	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM e GELAS		X	X						
c) Elaborar o projeto de avaliação dos laboratórios de microbiologia para os hospitais com taxa zero de IPCSL por \geq 6 meses no ano de 2016.	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM e GELAS	X	X							

d) Articular com as VISAs o desenvolvimento de ações para o cumprimento da RDC 07/2010 ou outra que a substitua em relação à exigência de suporte laboratorial de microbiologia nos serviços de saúde com leito de UTI.	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM e GELAS	X	X							
---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Ação estratégica II: Revisar, elaborar e publicar materiais técnicos sobre a Resistência Microbiana em serviços de saúde.

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Publicar a Diretriz nacional sobre o uso de antimicrobianos em serviços de saúde.	GVIMS	X	X							
b) Elaborar e publicar o Plano Nacional de prevenção e controle da Resistência Microbiana em serviços de saúde e Notas Técnicas complementares.	GVIMS	X	X							

Ação estratégica III: Desenvolver ações para fortalecimento da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana.

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Realizar a reestruturação da Sub-rede analítica com redefinição de fluxos e processos.	GVIMS CATREM CNCIRAS GELAS CGLAB	X	X	X						
b) Promover ações de articulação entre CCIH, CECIH/CMCIH e LACEN para implantação da	GVIMS CATREM	X	X	X						

c) Realizar reuniões periódicas de avaliação dos indicadores de RM com a CNCIRAS e a CATREM.	GVIMS	X		X		X		X		X
--	-------	---	--	---	--	---	--	---	--	---

Ação estratégica V: Estabelecer ações para promover a implantação de protocolos de uso dos antimicrobianos em UTIs, conforme RDC 07/2010.

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Elaborar e publicar nota técnica para as vigilâncias sanitárias e hospitais orientando sobre a necessidade de implantação dos protocolos de uso de antimicrobianos.	GVIMS GRECS				X					
b) Qualificar as CECIHs e as vigilâncias sanitárias para o monitoramento da implantação dos protocolos de uso de antimicrobianos.	GVIMS GRECS				X					
c) Pactuar com as Vigilâncias Sanitárias de serviço de saúde, a fiscalização da implantação de protocolos de uso racional dos antimicrobianos pelas UTIS, em conformidade com o disposto na RDC 07/2010.	GVIMS GRECS				X					

Ação estratégica VI: Implementar o monitoramento nacional do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos agentes causadores de ITU associadas à SVD nos hospitais com leitos de UTI.

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Definir o monitoramento nacional do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos agentes	GVIMS		X		X		X		X	

causadores de ITU associadas à SVD, estabelecendo a abrangência, quais microrganismos deverão ser monitorados, periodicidade e ferramenta de notificação.										
b) Elaborar e publicar nota técnica para as CECHIs e serviços de saúde orientando sobre a notificação do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos agentes causadores de ITU associadas à SVD.	GVIMS		X							
c) Elaborar e publicar boletim anual com os dados obtidos no monitoramento nacional do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos agentes causadores de ITU associadas à SVD nos hospitais com leitos de UTI.	GVIMS			X		X		X		X
d) Discutir os resultados obtidos com as CECHIs e especialistas para planejamento de ações.	GVIMS			X		X		X		X

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: CONSOLIDAR O PNPCIRAS

Meta 10 - Até 2020, atingir 80% dos índices nacionais (Anvisa) de conformidade dos Componentes essenciais do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS.

Meta 11 - Até 2020, 90% dos estados com Programas Estaduais de Prevenção e Controle de IRAS implementados.

Ação estratégica I: Aumentar os índices de conformidade em relação ao componente: Organização de um Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde - PNPCIRAS

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Inserir a Sub-rede no PNPCIRAS para favorecer uma resposta oportuna na detecção precoce e controle de epidemias de IRAS.	GVIMS	X	X	X						
b) Incluir no escopo de atuação do PNPCIRAS, ações de prevenção de emergência da resistência aos antimicrobianos e/ou disseminação de cepas de microrganismos multirresistentes.	GVIMS	X	X	X						

Ação estratégica II: Aumentar os índices de conformidade em relação ao componente: Guias de recomendação técnica

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Realizar ampla divulgação de guias com orientações sobre prevenção e controle de	GVIMS		X	X						

IRAS para o nível de assistência a saúde de baixa complexidade / serviços primários de assistência saúde.										
b) Divulgar guia sobre o uso de EPI para evitar o contato direto desprotegido com sangue e fluidos corporais.	GVIMS			X						
c) Divulgar guia com recomendação técnica sobre limpeza, desinfecção, esterilização de equipamentos reutilizáveis nos cuidados de saúde.	GVIMS			X						
d) Divulgar guia com recomendação técnica sobre precaução padrão em prevenção e manejo de lesões por acidentes perfurocortantes.	GVIMS			X	X					
e) Divulgar guia com recomendação técnica sobre precaução padrão em higiene respiratória.	GVIMS			X	X					
f) Divulgar guia com recomendações técnicas sobre como aplicar precauções de contato, por gotículas e por aerossóis.	GVIMS			X						
Ação estratégica III: Aumentar os índices de conformidade em relação ao componente: Recursos Humanos										
Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20

a) Desenvolver um programa de treinamento em prevenção e controle de infecção básico para todos os profissionais de saúde e especializado para profissionais de prevenção e controle de infecção (equipes técnicas).	GVIMS				X					
b) Fomentar a participação das equipes nacional e estaduais em eventos de atualização e capacitação relacionados ao controle e prevenção de IRAS.	GVIMS		X		X		X		X	

Ação estratégica IV: Aumentar os índices de conformidade em relação ao componente: Monitoramento e Avaliação

Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Realizar avaliação bienal dos programas estaduais (Projeto Estados em Foco)	GVIMS CNCIRAS					X				X
b) Realizar avaliação bienal do PNPCIRAS 2016-2020.	GVIMS CNCIRAS					X				X
c) Promover o alinhamento dos programas estaduais com o PNPCIRAS.	GVIMS CNCIRAS		X		X		X		X	
d) Fazer uma avaliação parcial da execução das ações estratégicas e do cumprimento das metas do PNPCIRAS 2016-2020.	GVIMS CNCIRAS			X		X		X		X
e) Realizar ajustes/adaptações anuais, caso necessário, das ações estratégicas do PNPCIRAS, de acordo com a avaliação	GVIMS CNCIRAS		X		X		X		X	

parcial das ações e metas.											
Ação estratégica V: Estabelecer parcerias com outros órgãos de Saúde Pública e outros serviços.											
Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20	
a) Endossar a utilização de documentos e recomendações relacionadas a IRAS de outros parceiros governamentais, nos temas: a. Risco biológico ocupacional b. Imunização do profissional de saúde c. Questões ambientais: Água, Ventilação	GVIMS CNCIRAS			X							
b) Estabelecer parceria com órgãos do Ministério da Saúde que possuem interface com as questões de prevenção e controle de IRAS, em especial com Secretaria de Atenção a Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância a Saúde (SVS), e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	GVIMS			X	X	X					
Ação estratégica VI: Desenvolver estratégias educativas e de construção de competências para apoiar as coordenações estaduais na implementação e desenvolvimento de seus Programas de Prevenção e Controle de IRAS.											
Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20	
a) Pactuar com a Comissão Intergestora Tripartite o efetivo estabelecimento das	GVIMS				X						

Coordenações Estaduais e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar.										
b) Fomentar com estados e municípios a pactuação em Comissão Intergestora Bipartite o efetivo estabelecimento das Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar.	GVIMS					X		X		X
c) Publicar Nota Técnica contendo orientações de como estruturar uma Coordenação Municipal de Controle de Infecção.	GVIMS CNCIRAS				X					
d) Apoiar as CECIHs que ainda não possuem PEPCIRAS na elaboração do mesmo.	GVIMS		X	X	X	X	X	X	X	X
e) Apoiar as CECIHs na implementação dos planos de ação contidos no PEPCIRAS	GVIMS		X	X	X	X	X	X	X	X
f) Pactuar com as CECIHs o envio de relatório anual com informações sobre a execução dos planos de ação do PEPCIRAS.	GVIMS			X						
g) Elaborar e publicar uma RDC para complementar a Portaria/MS nº. 2616/98 e a RDC 48/ 2000.	GVIMS GRECS					X				
Ação estratégica VII: Organizar a estrutura do PNPCIRAS										
Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Publicar e divulgar o PNPCIRAS 2016-2020.	GVIMS	X								

b) Estruturar reuniões ordinárias da CNCIRAS trimestrais, para acompanhamento do PNPCIRAS 2016-2020.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
c) Dar publicidade às ações da CNCIRAS, publicando atas, pautas de reunião e documentos produzidos.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
d) Estimar orçamento para as atividades planejadas.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ação estratégica VIII: Promover integração e redes de comunicação entre as coordenações estaduais.										
Atividades	Responsáveis	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Atualizar anualmente o cadastro das CECIHs	GVIMS	X		X		X		X		X
b) Formar e administrar um grupo de discussão <i>online</i> com a participação de coordenadores de CECIH e Anvisa, por meio de aplicativo de celular.	GVIMS	X								
c) Realizar reuniões presenciais entre a Anvisa e as CECIHs para discutir a execução dos PEPCIRASs e alinhamento com o PNPCIRAS, dentre outros assuntos de interesse para a prevenção e controle de IRAS.	GVIMS				X		X		X	

Anexo II - Definições

Protocolos institucionais implantados: Entende-se por protocolos institucionais implantados a existência de documento próprio do hospital sobre o item avaliado e a realização de capacitações voltadas para os profissionais de saúde com apresentação de programação e lista de presença. O protocolo deve ter no máximo 3 anos de data de publicação ou revisão e pode estar incluído no conteúdo (capítulo) de Protocolos gerais do serviço de saúde.

O protocolo de prevenção de PAV deve conter minimamente, orientações para:

- Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45°;
- Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível;
- Higiene oral com antissépticos.

O protocolo de prevenção de ITU associada á sonda vesical de demora deve conter minimamente, orientações para:

- Higiene das mãos antes e após a inserção do cateter e qualquer manuseio do sistema ou do sítio;
- Definição de critérios para indicações do uso de cateteres urinários;
- Orientações para a inserção, cuidados e manutenção do cateter urinário.

Checklist implementado: Entende-se por *checklist* implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos CVC inseridos no serviço de saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional.

O *Checklist* de Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central deve conter, minimamente, os seguintes itens:

- Higiene das mãos.
- Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada.
- Preparo da pele com solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI.
- Seleção do sítio de inserção de Cateter Venoso Central (CVC): utilização da veia subclávia como sítio preferencial para CVC não tunelizado.

Programa implementado: Entende-se por programa implementado aquele cujos planos de ação estão sendo executados e seus indicadores estão sendo monitorados.

Referências Bibliográficas:

- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015. 2013. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/272166/Programa+Nacional+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Controle+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+%282013-2015%29/d1d0601f-004c-40e7-aaa5-0af7b32ac22a>>. Acesso em: 26 set. 2016.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso. nº 11, Ano VI. 2015. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/11-boletim-informativo-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude>>. Acesso em 06 set. 2016.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 01/2014. Vigilância e Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em serviços de saúde. 2014. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+01+de+2014/d8a1b82e-1eb7-4c10-badd-64e7b64b82e2>>. Acesso em 06 set. 2016.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2010. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Indicadores+Nacionais+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/daef83da-e2ac-477e-8141-a31f3146a2c6>>. Acesso em: 28 ago. 2016.
- BRASIL. Lei nº. 9.431, de 06 de Janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de programas de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do país. Brasília: Diário Oficial da União, 06 de janeiro de 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998. Seção 1, p. 133.
- CDC, Centers for Disease Control and prevention. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hai/surveillance/progress-report/>>. Acesso em: 04 set. 2016.

COSTA, Magda Machado de Miranda. Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros. 2016. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), 2016.

ECDC, European Centre for Disease prevention and Control. Healthcare-associated infections. 2016. Disponível em: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/healthcare-associated_infections>. Acesso em: 07 set. 2016.

WHO, World Health Organization. Health care-associated infections Fact Sheet. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2016.

WHO, World Health Organization; FAO, Food And Agriculture Organization Of The United Nations; OIE, World Organization For Animal Health. Antimicrobial Resistance - A manual for developing national action plans. Versão 1. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204470/1/9789241549530_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 28 ago. 2016.

WHO, World Health Organization. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. 2015. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_eng.pdf>. Acesso em 06 set. 2016.

WHO/CRS, World Health Organization. Prevention of hospital-acquired infections – A practical guide. 2nd edition. 2002. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16355e/s16355e.pdf>>. Acesso em 10 set. 2016.