



**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.**

**Brasília, 24 de fevereiro de 2014**



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

Diretor-Presidente

**Dirceu Brás Aparecido Barbano**

Diretores

**Jaime César de Moura Oliveira**

**Renato Alencar Porto**

**Ivo Bucaresky**

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

**Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira**

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**

**Fabiana Cristina de Sousa**

**Heiko Thereza Santana**

**Helen Norat Siqueira**

**Suzie Marie Gomes**

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

### **1. Antecedentes**

A Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997 dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

Em 1998, a Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, com o objetivo de regulamentar a Lei citada acima definiu diretrizes e normas nacionais para a implementação de ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em serviços de saúde brasileiros. Para tanto determinou a obrigatoriedade de criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todos hospitais do Brasil e de Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar no âmbito das três esferas governamentais, que compartilhassem responsabilidades entre si e possuíssem competências e atribuições específicas, em cumprimento aos princípios da descentralização e da direção única, expressos no artigo 198º, da Constituição da República.

A retromencionada norma ainda estabelece a competência federal (Anexo I. Organização, item 5), em respeito aos princípios da descentralização, da autonomia e nas competências dos entes, para definir diretrizes, ações e normas nacionais, estabelecer os critérios, parâmetros e métodos para a prevenção e o controle de infecção, assim como estabelecer um sistema nacional de informação sobre a vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Neste sentido, a Anvisa e as Coordenações Distrital/Estaduais (CECIH) e Municipais (CMCIH) de controle de infecção Hospitalar mantém uma relação de parceria e de apoio técnico, conforme determina a Portaria nº 2.616/1998, art. 3º *"A Secretaria de Política de Saúde, do Ministério da Saúde, prestará cooperação técnica [...] a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento, interpretação das normas [...]"*. E, sempre que solicitada pelo ente federado colabora na implementação das ações estratégicas de prevenção, interrupção e controle da propagação de agentes infecciosos nosocomiais.

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

Em 1º de Abril de 2013, foi publicada a Portaria nº 529/2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e prevê ações que visam prevenir e controlar as IRAS no país.

Em julho de 2013, a Anvisa publicou a RDC nº 36/2013 que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde que determinou que o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para a prevenção e o controle de eventos adversos, incluindo as IRAS.

## 2. Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM

Para a criação de uma Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) efetivo a Anvisa coordenou uma série de Grupos de Trabalho (GT), formado por especialistas de todas as regiões do país, que tinham o objetivo de elaborar Critérios Diagnósticos Nacionais de IRAS. Com isso, seria possível uma padronização de conceitos de IRAS em todo território nacional e uma vigilância epidemiológica das IRAS mais fidedigna.

Assim, foram publicados a partir de 2008:

- Critérios diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - Neonatologia:

<http://bit.ly/1hv0LMW>

Critérios diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde:

- Infecção do sítio cirúrgico: <http://bit.ly/N9RaNE>

- Infecção do trato respiratório: <http://bit.ly/N9RaNE>

- Infecção da corrente sanguínea: <http://bit.ly/N9RaNE>

- Infecção em cirurgias com implantes e próteses: <http://bit.ly/N9RaNE>

- Infecção do trato urinário: <http://bit.ly/N9RaNE>

Após a definição desses Critérios Nacionais a Anvisa, apoiada pelo GT de Indicadores de IRAS definiu um Indicador Nacional de notificação obrigatória, a partir de Setembro de 2010.

Ainda nesse mês, foi disponibilizado um Formulário Eletrônico (Formsus/Datasus) para o Cadastro das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de hospitais públicos e privados com 10 ou mais leitos de Unidade de Terapia Intensiva (adulto, pediátrica ou neonatal).

A partir desse momento, todos os serviços de saúde que atendessem aos critérios definidos deveriam notificar mensalmente à Anvisa as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas ao uso de cateter venoso central (CVC) identificadas nestas Unidades.

Para tanto a Anvisa disponibilizou 27 Formulários Eletrônicos (Formsus/Datasus), um para cada Estado, para captar essas notificações. Todas as notificações podiam ser acessadas simultaneamente por Estados e Municípios e pela Anvisa, já que tratava-se um formulário *online*.

Este avanço possibilitou um acompanhamento fiel da ocorrência das IRAS em serviços de saúde do país. Pois, além do indicador de notificação obrigatória (IPCS) outros indicadores foram incluídos nestes formulários, como aqueles exigidos no âmbito local pela CECIH ou CMCIH.

Em 2012, foram disponibilizados três novos Formulários Eletrônicos (Formsus/Datasus) para a notificação de marcadores de resistência microbiana em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente (IPCSL) em UTIs adulto, pediátrica ou neonatal o que possibilitou iniciar a vigilância de casos de IRAS por micro-organismos resistentes e a implementação nacional de ações para prevenção e controle desses casos dentro dos serviços de saúde.

A partir desses esforços, foi possível iniciar a elaboração e publicação de uma série de Boletins, intitulados **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**, que tem o objetivo à população e aos profissionais dos serviços de saúde um resumo das iniciativas desenvolvidas pela Anvisa em colaboração com as CECIH e CMCIHs nesses últimos anos com o objetivo de aprimorar o monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e apresentar dados nacionais dos primeiros anos desse trabalho.

Até Dezembro de 2013, foram publicados seis edições desse Boletim, com os seguintes títulos:

- Nº 1: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde
- Nº 2: Prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde
- Nº 3: Indicador Nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
- Nº 4: Análise dos dados das notificações para o Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva – 1º semestre 2011.
- Nº 5: Análise dos dados das notificações para o Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva – 2011
- Nº 6: Análise dos dados das notificações para o Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva – 2012

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

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

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

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

O objetivo geral do Programa é reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS e resistência microbiana.

Para o alcance do objetivo geral, os seguintes objetivos específicos foram estabelecidos, considerando-se o período de 2013-2015:

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

Estão incluídos no escopo do primeiro biênio do PNPCIRAS todos os serviços de saúde que possuem **qualquer número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. A partir de janeiro de 2014, estes devem obrigatoriamente notificar mensalmente à Anvisa

seus dados sobre **IPCS relacionadas ao uso de CVC em UTI e marcadores de resistência microbiana relacionadas a estas infecções e Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas ao parto cirúrgico: cesariana.**

Segue link para ter acesso ao PNPCIRAS:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/814e7d80423556f89181b96d490f120b/PNCIRAS+12122013.pdf?MOD=AJPERES>

### **Orientações Gerais sobre o PNPCIRAS:**

#### **a. Cadastro dos Serviços de Saúde:**

Todos os serviços de saúde brasileiros que possuam qualquer número de leitos de UTI devem acessar o link de Cadastro de Serviços de Saúde – Brasil – 2013/2014 e realizar o cadastro de sua CCIH:

[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=13465](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=13465)

#### **b. Notificação mensal dos indicadores de IRAS: IPCS (clínica e laboratorial) e ISC cesariana e marcadores de resistência microbiana identificados em IPCS laboratorial:**

Todos os serviços de saúde públicos ou privados do país devem notificar mensalmente (**até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**) as IPCS (clínica e laboratorial) em pacientes em uso de CVC e internados em UTI (adulto, pediátrica e neonatal) e os marcadores de resistência microbiana identificados nas IPCSL e ISC cesareana por meio dos **27 novos Formulários eletrônicos por Estado - 2014** (Formsus/Datasus), disponíveis no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/895c310042fd60328841af348b3626d1/FORMUL%C3%81RIOS+DE+NOTIFICA%C3%87%C3%83O+INFEC%C3%87%C3%95E+S+RELACIONADAS+%C3%80+ASSIST%C3%8ANCIA+%C3%80+SA%C3%9ADE+2014+-+19+02+2014.pdf?MOD=AJPERES>



## As principais alterações do Formulário de 2014:

- um formulário único para a notificação de IRAS e RM (em IPCSL).

- é possível notificar apenas as **Unidades** existentes no serviço de saúde, para tanto deve-se clicar nas Unidades a serem notificadas:

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO –OBSTÉTRICO

UTI ADULTO

UTI PEDIÁTRICA

UTI NEONATAL

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

FormSus FormSus

**Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)**  
Numerador (cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usam cateter venoso central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigiância.  
Denominador (paciente-dia): Soma do número total de pacientes internados, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigiância.

**\* Preenchimento Obrigatório**  
Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

**Dados Institucionais**

Estado:

CHES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE:  
Informar o número do CHES disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro).

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.

**Dados da Notificação**

ANO:  
Selecionar o ano de referência do período de vigiância.  
 2014

MÊS DE REFERÊNCIA:  
Selecionar o mês de vigiância.

QUAL A RECOMENDAÇÃO TÉCNICA FOI UTILIZADA PELO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA PARA A DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA E PARA A LIBERAÇÃO DO LAUDO MICROBIOLÓGICO?

UNIDADES:  
Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO  
 UTI ADULTO  
 UTI PEDIÁTRICA  
 UTI NEONATAL

**Dados do Notificador**

Nome completo do responsável pela notificação:  
Informar o nome completo do profissional responsável pela notificação.

E-mail para contato:  
Informar o e-mail de contato da CCBH P. Ex.: [cchp@provedor.com.br](mailto:cchp@provedor.com.br)

- após a seleção da Unidade a ser notificada todos os campos abaixo se tornam obrigatórios. Dessa forma, se o serviço não possuir aquela unidade ou informação deve clicar em NA (NÃO SE APLICA) ou se não coletou a informação em SI (SEM INFORMAÇÃO). Caso o serviço de saúde queira notificar o dado basta clicar em NOTIFICAR que será aberto um campo para informar números absolutos (sem pontos ou vírgulas);

QUAL A RECOMENDAÇÃO TÉCNICA FOI UTILIZADA PELO LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA PARA A DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA E PARA A LIBERAÇÃO DO LAUDO MICROBIOLÓGICO?

**UNIDADES:**  
 Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO  
 UTI ADULTO  
 UTI PEDIÁTRICA  
 UTI NEONATAL

**UTI ADULTO**  
 UTI ADULTO: Atendem pacientes maiores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA CLÍNICA - IPSC:**  
 Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).  
 Notificar:     
 Não se aplica  
 Sem informação

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA LABORATORIAL - IPCL:**  
 Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**CATETER VENOSO CENTRAL - DIA:**  
 Informar a soma do número de pacientes que usaram cateter venoso central a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV:**  
 Informar o número de pneumonias associadas à ventilação mecânica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA:**  
 Informar o número de infecções do trato urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical de demora que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**PACIENTE - DIA:**  
 Informar a soma do número de pacientes internados a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**UTI ADULTO - RESISTÊNCIA MICROBIANA - IPCL:**  
 Informar o número total de micro-organismos com os perfis de sensibilidade abaixo que foram isolados na Unidade, no mês de vigilância (somente para Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central confirmadas laboratorialmente - IPCL).  
 Atenção: para cada IPCL pode ser informado pelo menos 1 dos marcadores de resistência abaixo (se foi realizada mais de uma análise para o mesmo paciente durante a mesma internação e foi isolado o mesmo micro-organismo basta informar apenas 1 vez o marcador, ou seja, não deve ser contado mais de 1 vez o mesmo isolado para o mesmo paciente, mesmo que em hemoculturas diferentes).

**ACINETOBACTER SPP:**  
 Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

QUAL A RECOMENDAÇÃO TÉCNICA FOI UTILIZADA PELO LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA PARA A DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA E PARA A LIBERAÇÃO DO LAUDO MICROBIOLÓGICO?

**UNIDADES:**  
 Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO  
 UTI ADULTO  
 UTI PEDIÁTRICA  
 UTI NEONATAL

**UTI ADULTO**  
 UTI ADULTO: Atendem pacientes maiores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA CLÍNICA - IPSC:**  
 Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).  
 Notificar:

**Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica - IPSC:**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA LABORATORIAL - IPCL:**  
 Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**CATETER VENOSO CENTRAL - DIA:**  
 Informar a soma do número de pacientes que usaram cateter venoso central a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV:**  
 Informar o número de pneumonias associadas à ventilação mecânica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA:**  
 Informar o número de infecções do trato urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical de demora que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**PACIENTE - DIA:**  
 Informar a soma do número de pacientes internados a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

**UTI ADULTO - RESISTÊNCIA MICROBIANA - IPCL:**  
 Informar o número total de micro-organismos com os perfis de sensibilidade abaixo que foram isolados na Unidade, no mês de vigilância (somente para Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central confirmadas laboratorialmente - IPCL).  
 Atenção: para cada IPCL pode ser informado pelo menos 1 dos marcadores de resistência abaixo (se foi realizada mais de uma análise para o mesmo paciente durante a mesma internação e foi isolado o mesmo micro-organismo basta informar apenas 1 vez o marcador, ou seja, não deve ser contado mais de 1 vez o mesmo isolado para o mesmo paciente, mesmo que em hemoculturas diferentes).

**ACINETOBACTER SPP:**  
 Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

- inclusão da notificação de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em Implantes de Próteses Mamárias;

- para uma análise mais fidedigna dos indicadores nacionais é fundamental o correto preenchimento do PACIENTE-DIA

Paciente-dia: Informar a soma do número de pacientes internados a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

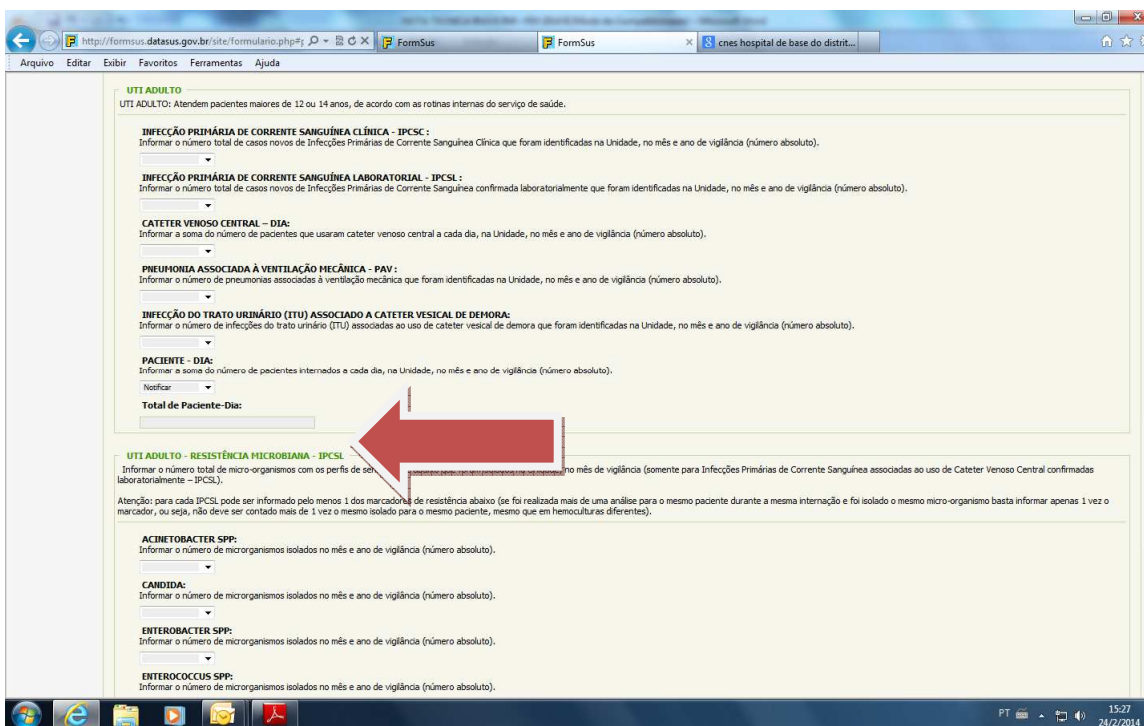
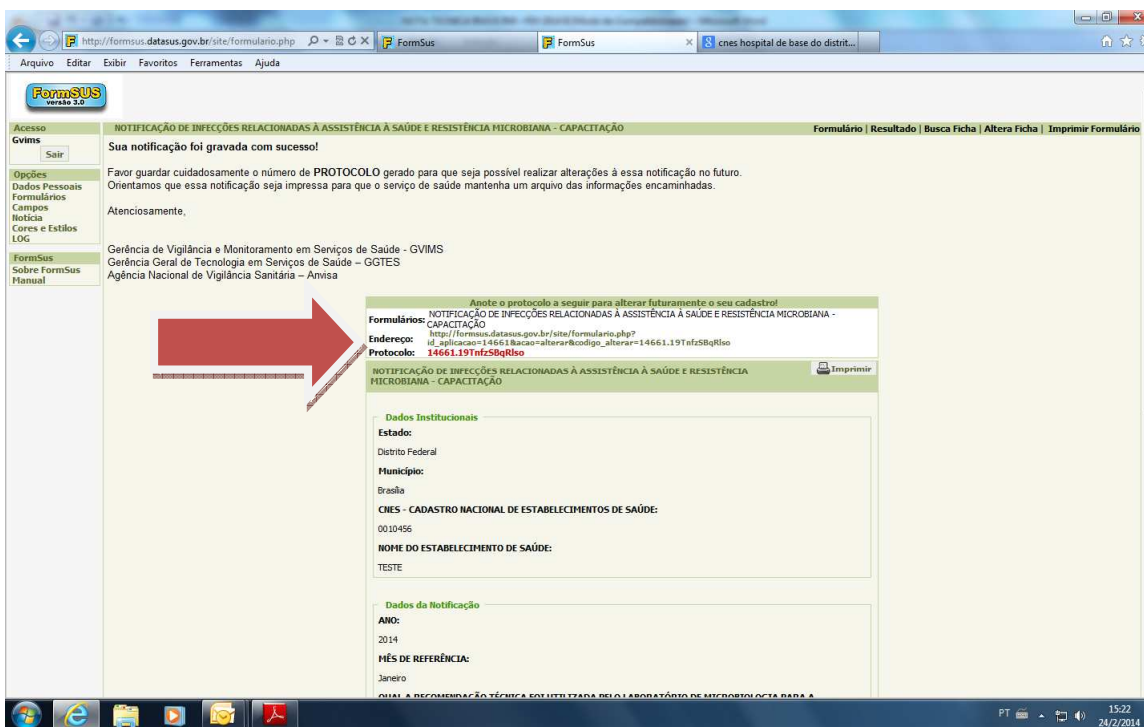
- para notificação dos marcadores de resistência microbiana deve-se: informar o número total de micro-organismos com os perfis de sensibilidade que foram isolados na Unidade, no mês de vigilância (somente para Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central confirmadas laboratorialmente – IPCSL).

Atenção: para cada IPCSL pode ser informado pelo menos 1 dos marcadores de resistência (se foi realizada mais de uma análise para o mesmo paciente durante a mesma internação e foi isolado o mesmo micro-organismo basta informar apenas 1 vez o marcador, ou seja, não deve ser contado mais de 1 vez o mesmo isolado para o mesmo paciente, mesmo que em hemoculturas diferentes).

The screenshot shows the 'FormSus' web application interface. At the top, there is a section for 'PACIENTE - DIA:' with a text input field and a 'Notificar' button. Below this is the 'UTI ADULTO - RESISTÊNCIA MICROBIANA - IPCSL' section, which includes a detailed instruction and an attention note. The main part of the form consists of several rows, each for a different microorganism species: ACINETOBACTER SPP, ENTEROBACTER SPP, ENTEROCOCCUS SPP, ENTEROCOCCUS FAECALIS, ENTEROCOCCUS FAECIUM, ESCHERICHIA COLI, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, and SERRATIA SPP. Each row has a dropdown menu for selection and a text input field for the number of isolations. A large red arrow points to the dropdown menu for ACINETOBACTER SPP. At the bottom, there is a section for 'OUTRAS ENTEROBACTÉRIAS:'. The browser's address bar shows 'http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php#?'. The taskbar at the bottom indicates the system time as 15:58 on 24/2/2014.

- os serviços de saúde devem imprimir a notificação realizada após clicar no botão GRAVAR. Nesta impressão ficará registrado o número do **PROTOCOLO** da notificação. Somente com este número gerado será possível realizar qualquer alteração à notificação no futuro. Por exemplo, se houver necessidade de acrescentar alguma ISC relacionada ao uso de algum implante que ocorreu em janeiro de 2014, mas que foi identificada apenas

em abril de 2014 o serviço de saúde deve utilizar o número do protocolo da notificação de janeiro de 2014 para abri-la novamente e alterar o número de ISC;



**Atenção:** Os formulários de notificação de IRAS (2010-2013) e Resistência Microbiana (2012-2013) continuarão disponíveis no site da Anvisa para receber notificações

anteriores a 2014, até o dia 31/12/2014. Depois desta data estes formulários serão desabilitados.

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/cQzP>

### **c. Metas do PNPCIRAS:**

**1.a.** melhoria da adesão ao sistema para até 2015, 80% dos hospitais com qualquer número de leitos de UTI\*, com regularidade de notificação de 12 meses;

**1.b.** redução dos índices de IPCS, definido como meta nacional a redução em 15% do indicador de IPCS, tendo como valor de referência ao percentil 90\*\* em 2012.

\*Número de hospitais com leitos de UTI, segundo avaliação do CNES, em 17 de julho de 2013 (entendo que esta observação deve ser retirada. Mesmo que o serviço não tenha atualizado o CNES e tenha, atualmente, leito de UTI, deve notificar).

\*\*Os estados que não possuem hospitais no percentil 90, tendo por base os dados enviados em 2012, deverão focar seus esforços na meta de adesão ao sistema de vigilância conforme descrito no item **1.a.**

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

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

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

\*Os estados que não possuem hospitais no percentil 90 tendo por base os dados enviados em 2014, deverão focar seus esforços na meta de adesão ao sistema de vigilância conforme descrito no item **2.a.**

**3.** Identificar a situação epidemiológica dos agentes etiológicos causadores de IPCS nos hospitais participantes do sistema de vigilância epidemiológica.

A Anvisa em parceria com as Coordenações Distrital/Estaduais e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar estão empenhadas no desenvolvimento desse esforço nacional para a melhoria da vigilância e o monitoramento das IRAS e RM e principalmente para a redução de IRAS em todo território nacional. Essas ações vão conferir mais qualidade e segurança a nossos serviços de saúde e muitas vidas serão salvas.